

Здоровье

ИЗДАТЕЛЬСТВО «ПРАВДА». МОСКВА

12 • 1976

**С НАСТУПАЮЩИМ
НОВЫМ ГОДОМ!**





МОСКВА

БУДЕТ ОБРАЗЦОВЫМ

КОММУНИСТИЧЕСКИМ

ГОРОДОМ!

«Хороша Москва ночная,
не сочтешь ее огней...»
Впрочем, специалисты
со словами этой песни не согласны:
они точно знают — каждый вечер
столица зажигает 155 тысяч
уличных светильников.
А в ближайшие годы световой наряд
Москвы станет еще ярче.

Светильники более совершенной
конструкции устанавливаются
на Ленинском проспекте
и Дмитровском шоссе,
будет реконструирована
осветительная арматура
на Суцевском валу,
Варшавском шоссе и других улицах
и проспектах столицы.

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ
НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ЖУРНАЛ
МИНИСТЕРСТВ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СССР И РСФСР

Здоровье

№ 12 (264) 1976

Основан 1 января 1955

Главный редактор М. Д. ПИРАДОВА

Редакционная коллегия:

О. В. БАРОЯН,
В. А. ГАЛКИН,
С. М. ГРОМБАХ,
Ю. Ф. ИСАКОВ,
Г. Н. КАССИЛЬ,
И. А. КРЯЧКО,
М. И. КУЗИН,
Т. Е. НОРКИНА
(отв. секретарь),
Д. С. ОРЛОВА,
М. А. ОСТРОВСКИЙ,
Л. С. ПЕРСИАНИНОВ,
А. А. ПОКРОВСКИЙ,
А. Г. САФОНОВ
(зам. главного редактора),
В. С. САВЕЛЬЕВ,
М. Я. СТУДЕНИКИН,
М. Е. СУХАРЕВА,
Н. В. ТРОЯН,
Т. В. ФЕДОРОВА
(зам. главного редактора),
А. П. ШИЦКОВА

Главный художник
Е. В. ТЕРЕХОВ

Технический редактор
З. В. ПОДКОЛЗИНА

Адрес редакции:
101454, ГСП-4, Москва. А-15.
Бумажный проезд, 14.
Телефоны: 253-32-95; 251-44-34;
253-70-50; 258-24-17; 250-24-56; 251-94-49.

Перепечатка разрешается
со ссылкой на журнал «Здоровье».
Рукописи не возвращаются

Сдано в набор 20/X 1976 г. А 06030.
Подписано к печати 2/XI 1976 г. Формат 60×90^{1/8}.
Усл. печ. л. 4,59. Уч.-изд. л. 7,58. Тираж 11700000 экз.
(1-й завод: 1—10192650 экз.).
Изд. № 2808. Заказ № 2966.

Ордена Ленина и ордена Октябрьской Революции
типография газеты «Правда» имени В. И. Ленина
125865. Москва, А-47, ГСП, улица «Правды», 24.

© Издательство «Правда», «Здоровье». 1976.

В ЭТОМ НОМЕРЕ

- | | | |
|---------------------|----|--|
| И. И. Козлов | 2 | КУРОРТЫ В ДЕСЯТОЙ ПЯТИЛЕТКЕ |
| В. И. Шумаков | 4 | РУБЕЖИ ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ |
| Ян Владин | 6 | ПРИМЕР «РИГАХИММАША» |
| В. В. Варавка | 7 | ЛЮДИ И РЕКИ |
| А. В. Сидорова | 9 | ДОБРЫЙ ПОМОЩНИК СЕМЬИ |
| | 10 | НАМ СООБЩАЮТ: РОССИЯ, ГРУЗИЯ, АРМЕНИЯ, КАЗАХСТАН |
| Л. С. Петелин | 12 | ТРЕНИРОВКА И РЕЖИМ ПРИ ПАРКИНСОНИЗМЕ |
| А. А. Скоромец | 14 | СОСУДИСТОЕ РУСЛО СПИННОГО МОЗГА |
| | 16 | ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ |
| Я. А. Мамедова, | 18 | МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ У ДЕТЕЙ |
| К. А. Исмаилов | | |
| И. Г. Лаврецкий | 19 | ВИТАМИНЫ |
| З. П. Локоткова, | 20 | ОБВИНЯЕТСЯ ГОВРА... |
| Н. С. Мирзоян, | | |
| Н. Н. Бурмистрова, | | |
| А. Б. Бисенова, | | |
| К. С. Туляганов | | |
| Н. С. Утешев | 22 | ЕСЛИ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО ПОПАЛО В ДЫХАТЕЛЬНОЕ ГОРЛО |
| Ил. Окунев | 23 | ЗА КУЛИСАМИ БОЛЬШОГО |
| О. А. Твердохлебова | 25 | ДИМА ВО ВЛАДЕНИЯХ КИФОЗА |
| И. В. Венгрова, | 27 | ЗЕМСКИЙ ВРАЧ |
| А. В. Павлучкова | | |
| А. Григорьев | 28 | ПЕЙ—НЕ ХОЧУ! |
| | 29 | «ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ |



НА ОБЛОЖКАХ

- I. Рисунок В. Сухомлинова
- II. Фото Вл. Кузьмина
- III. Рисунки А. Казанина
- IV. Фото В. Дорожнинского

Увеличить сеть санаторно-курортных учреждений, домов отдыха, пансионатов и профилакториев, а также гостиниц в городах и особенно в туристических и курортных центрах, зонах массового отдыха.

Из «Основных направлений развития народного хозяйства СССР на 1976—1980 годы».



И. И. КОЗЛОВ,
председатель Центрального совета
по управлению курортами профсоюзов

КУОРТОТЫ В ДЕСЯТОЙ ПЯТИЛЕТКЕ

Мы живем в удивительное и счастливое время, в удивительной и счастливой стране. Развитие советского общества осуществляется во имя человека, ради его счастья и благополучия. На службу трудящимся поставлены все богатства страны, все материальные и духовные ценности.

Заботой о благе и здоровье человека, организации его полноценного отдыха проникнуты решения XXV съезда КПСС. В своей речи на октябрьском (1976 г.) Пленуме ЦК КПСС Генеральный секретарь ЦК КПСС товарищ Леонид Ильич Брежнев, говоря о масштабах социальной программы, намеченной съездом, охарактеризовал ее такими цифрами: «... за пятилетие фонд потребления увеличится почти на 76 миллиардов рублей. Это почти на 12 миллиардов рублей больше его прироста в девятой пятилетке. 100 миллиардов рублей будет выделено на жилищное и коммунальное строительство, 20 миллиардов—на развитие материальной базы здравоохранения, просвещения и культуры».

В нашей стране создана широкая сеть современных здравниц. Сегодня только в профсоюзных санаториях, пансионатах и домах отдыха лечатся и отдыхают одновременно 420 тысяч человек. За годы десятой пятилетки трудящиеся получают в свое распоряжение здравницы еще на 75 тысяч мест. Около миллиарда рублей намечается израсходовать на их строительство и благоустройство.

Дальнейшее расширение сети санаторно-курортных учреждений и учреждений отдыха предусматривается на Урале, в Сибири и на Дальнем Востоке; будет продолжено расширение и благоустройство санаторно-курортных зон на побережье Черного, Азовского морей и в Карпатах; обеспечено дальнейшее развитие курортных зон в горных районах Грузии, на Рижском взморье, в Азербайджане; развернута работа по созданию курортной базы союзного значения в районе озера Иссык-Куль в Киргизской ССР; осуществится строительство курортов в Казахской ССР.

Планируется также строительство курортных гостиниц в Кисловодске, Железноводске, Алуште, Евпатории, Саках и в Яун-Кемери Латвийской ССР.

Предусматривается строительство водогрязелечебниц в таких крупных промышленных центрах, как Киев, Минск, Пермь, Саранск, Кострома, Якутск, Липецк, Нижний Тагил, Магнитогорск, Чебоксары, Горький. Лечебницы подобного типа уже имеются в Краснодаре, Омске, Куйбышеве.

Много внимания уделяется в нашей стране развитию сети местных курортов и санаториев. Это позволит максимально приблизить к больному санаторно-курортное лечение, значительно повысить его эффективность, а также избежать ненужных затрат времени и сил на адаптацию к новым климатическим условиям.

Одновременно с проведением работ по строительству и благоустройству здравниц будут сконцентрированы усилия и на дальнейшем совершенствовании организации лечения на курортах. Современный уровень развития медицины требует углубления специализации здравниц. В нынешней пятилетке значительное развитие получают санатории для больных, страдающих заболеваниями органов кровообращения, пищеварения, нервной системы, органов движения, почек и мочевыводящих путей, а также гинекологическими и другими заболеваниями.

Специализированные санатории могут быть однопрофильными и многопрофильными—предназначенными для лечения нескольких групп заболеваний, но при этом в таком санатории обязательно будут специализированные отделения для каждой группы больных.

За последние годы созданы общекурортные лечебно-диагностические отделения, кабинеты и лаборатории в Ессентуках, Кисловодске, Пятигорске, Железноводске, Налчике, Анапе, Сочи, в Юмале. Это дает большой экономический эффект, способствует рациональной эксплуатации медицинского оборудования, ускоряет диагностический процесс и позволяет четко и быстро организовать лечение больных.

Санаторно-курортное дело базируется на строго научной основе. На некоторых курортах автоматизированы сбор, передача и обработка медико-биологической информации с помощью электронно-вычислительной техники, внедрены методы дистанционного наблюдения за функциями органов кровообращения и дыхания у больных во время приема процедур, занятий лечебной гимнастикой, на маршрутах терренкуров. С этой целью используются экспериментальные системы радиобиотелеметрии, проводной регистрации и контроля физиологических функций.

Между научно-исследовательскими институтами курортологии и физиотерапии, профильными институтами АМН СССР и Министерства здравоохранения СССР, отдельными кафедрами медицинских и других институтов и санаторно-курортными учреждениями профсоюзов установились тесные контакты. Опыт лечения больных на курортах становится предметом обсуждения на всесоюзных научно-практических конференциях. Постепенно в курортную практику внедряются достижения как отечественной, так и зарубежной медицинской науки.

В этом году Центральный институт курортологии и физиотерапии Министерства здравоохранения СССР, Институт хирургии имени А. В. Вишневского АМН СССР провели научно-практическую конференцию, посвященную проблемам лечения и реабилитации на курортах больных с последствиями заболеваний и травм позвоночника и спинного мозга. Надо ли говорить, как это важно!

Совещание директоров научно-исследовательских институтов курортологии и физиотерапии и представителей советов по управлению курортами профсоюзов, состоявшееся несколько месяцев назад, наметило перспективы дальнейшего развития научно-исследовательской работы.

Центральный совет совместно с Министерством здравоохранения СССР, Всесоюзным кардиологическим центром АМН СССР провели Всесоюзную научно-практическую конференцию, повестка дня которой была посвящена раннему выявлению, диагностике и лечению заболеваний сердца и сосудов, реабилитации во время курортного лечения страдающих заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Состоялась и научно-практическая конференция по ингаляционной терапии, которую мы организовали совместно с Центральным и Пятигорским институтами курортологии и физиотерапии.

В санаториях и на курортах трудится квалифицированный медицинский персонал. Под руководством научных работников свыше 30 процентов врачей санаториев профсоюзов активно участвуют в научно-исследовательской работе.

Популярность у рабочих и служащих завоевали дома и пансионаты отдыха, как известно, предназначенные для людей, не нуждающихся в специальном санаторно-курортном лечении. В основу организации их работы положены современные представления об активном двигательном режиме с широким использованием природных факторов, средств закаливания, физической тренировки и ближнего туризма. Теперь почти во всех домах и пансионатах отдыха имеются зубоорачебные кабинеты, кабинеты массажа, применяются отдельные виды физиотерапии.

В последние годы немалые средства вкладываются в организацию отдыха и лечения подрастающего поколения. Больные дети имеют возможность лечиться и продолжать учебу в санаторных пионерских лагерях, работающих круглогодично. Уже действуют такие лагеря на 5300 мест на курортах Крыма, Анапы, в Белорусской и Армянской ССР, Башкирской и Карельской автономных республиках. В десятой пятилетке полностью завершится строительство первой очереди комплексов санаторных пионерских лагерей в Анапе и Евпатории, где особое внимание будет уделено развитию лечебной базы.

Значительно расширяется сеть здравниц, в которых родители смогут отдыхать и лечиться вместе с детьми. Строятся санатории «Стеклянная струя» в Кисловодске на 500 мест, «Оболсуново» в Ивановской области на 255 мест, санаторий на курорте озера Карачи в Новосибирской области на 500 и на курорте Белокуриха Алтайского края на 520 мест, «Жемчужный» на курорте Кульдур Хабаровского края и санаторий на курорте Моршин Львовской области по 500 мест каждый. Подобные санатории будут возведены и в других курортных зонах страны. Всего же в стране в таких здравницах предполагается развернуть 4 тысячи коек за счет средств, полученных от Всесоюзных коммунистических субботников.

Как известно, совсем недавно почти все дома и пансионаты отдыха были рассчитаны в основном на взрослых и мало приспособлены для детей. Сейчас картина меняется. В нынешнем году, например, уже 266 наиболее благоустроенных учреждений отдыха на 76 тысяч мест переданы в распоряжение родителей с детьми. В текущей пятилетке число мест для семейного отдыха достигнет ста тысяч.

Вот, к примеру, дом отдыха для семейных «Сосновый бор» в Читинской области. В этом году дому отдыха присвоено звание «коллектив высокой культуры». Для взрослых здесь открылось вечернее кафе, построенное в старорусском стиле. В просторном зале, стены которого украшены мозаикой на темы крестьянского быта Забайкалья, русская печь, на дубовых столах стоит красивая деревянная посуда, домовито пыhtят самовары.

Вольготно ребятам, отдыхающим вместе с родителями! Для них открыты спортплощадки, созданы учебные и игровые помещения, в библиотеках подобрана детская и юношеская литература. Организуются туристские походы, увлекательные экскурсии, конкурсы, спортивные праздники, игры и аттракционы, развивающие сметливость, ловкость, инициативу. С хорошим настроением и самочувствием возвращаются родители и дети к труду, к учебе.

Попутно замечу, что в штаты здравниц для семейных введены должности врачей-педиатров, педагогов-воспитателей, поваров высокой квалификации. Для юных курортников разработаны специальные меню.

Расширение сети санаториев, домов отдыха, пансионатов и их специализация, несомненно, дадут возможность миллионам трудящихся и членам их семей отдыхать полноценно и лечиться эффективно.

Здравницы профсоюзов должны стать образцовыми! Такое решение, следуя почину москвичей, приняли недавно коллективы всех профсоюзных здравниц страны.

В санаторно-курортных учреждениях широко развернулось социалистическое соревнование за выполнение решений исторического XXV съезда партии и достойную встречу XVI съезда профсоюзов СССР.

Общепризнано, что научно-техническая революция, охватившая все сферы человеческой деятельности, оказала огромное влияние на медицину, дала толчок к развитию наиболее перспективных направлений научных исследований. Одним из них является трансплантация—пересадка органов и тканей, выделившаяся в самостоятельную отрасль науки—трансплантологию.

В последние десятилетия она совершила большой качественный скачок. Ее «горячие точки» оказались на стыке различных дисциплин—хирургии, иммунологии, патофизиологии и генетики. Трансплантология использует ныне также достижения химии, математики, физики, новинки современной техники. В разработке многогранных проблем пересадки органов и тканей принимают участие специалисты самых разных, порой весьма далеких друг от друга отраслей знаний. Достаточно сказать, что в Институте трансплантации органов и тканей Министерства здравоохранения СССР трудятся ученые более чем 30 специальностей. Их содружественная работа позволяет глубже и эффективнее изучать фундаментальные проблемы науки.

Одним из ведущих разделов в трансплантологии является трансплантационная иммунология—решение вопросов преодоления основного препятствия в пересадке органов—тканевой несовместимости. Специалисты-иммунологи не только детально изучают вещества, содержащиеся в жидкой части крови—плазме, и клеточные механизмы реакции отторжения, но и исследуют возможность создания искусственной иммунологической толерантности (терпимости) к чужеродным белкам, чтобы организм воспринимал пересаженный орган не как чужеродный, а как свой собственный.

Подавлять иммунологические реакции организма на пересаженный орган помогают методы иммуносупрессии—фармакологические, биологические и физические. Они как бы переводят организм больного с пересаженным органом в состояние временной искусственной толерантности.

К сожалению, наряду с несомненными достоинствами, у применяемых сейчас иммуносупрессоров много недостатков. Главный из них—снижение сопротивляемости организма к инфекционным заболеваниям, токсическое дей-

ствие на печень, желудок и кишечник, а также другие внутренние органы.

Можно надеяться, что проводимый в настоящее время интенсивный и целенаправленный поиск новых средств иммуносупрессии окажется результативным, и в ближайшие годы клиницисты смогут применять новые, более эффективные способы подавления иммунологических реакций организма.

В ряде лабораторий разработаны и применяются методы иммунологического контроля, позволяющие предсказать наступление момента отторжения пересаженного органа.

Для преодоления биологического барьера очень важно постигнуть тайны антигенного типирования, то есть научиться определять степень чужеродности тканей. В этом направлении уже немало сделано. Так, в нашей стране созданы и используются специальные наборы типизирующих сывороток, с помощью которых гораздо легче подобрать наиболее совместимые по антигенным свойствам пары «донор—реципиент». Это значительно улучшает результаты трансплантации.

В минувшей девятой пятилетке довольно широко вошла в практику пересадка почек. Этот эффективный способ лечения больных, страдающих тяжелой формой хронической почечной недостаточности, впервые с успехом применен у нас в стране академиком Б. В. Петровским в 1965 году. Ныне его применяют в 14 научно-практических трансплантационных центрах, созданных в Москве, Киеве, Баку, Риге, Ташкенте, Кемерове, Вильнюсе и других крупных городах страны. Здесь сделано уже более тысячи пересадок этого жизненно важного органа.

Во всех советских трансплантационных центрах проводится рациональный подбор донора, в послеоперационном периоде применяются современные методы иммуносупрессии. Большую пользу приносит использование длительного (хронического) гемодиализа—очистки крови больного от шлаков с помощью аппаратов «искусственная почка».

В десятой пятилетке предстоит внедрить во всех научно-практических центрах метод повторных пересадок почек, разработанный во Всесоюзном научно-исследовательском институте клинической и экспериментальной хирургии и Институте трансплантации органов и тканей Министерства здравоохранения

СССР. Как показал специальный анализ, повторные пересадки для большинства больных оказались более безопасными, чем длительное лечение возникающих кризов отторжения. В ведущих клиниках нашей страны повторные пересадки уже сейчас составляют 14 процентов общего количества всех трансплантаций почек.

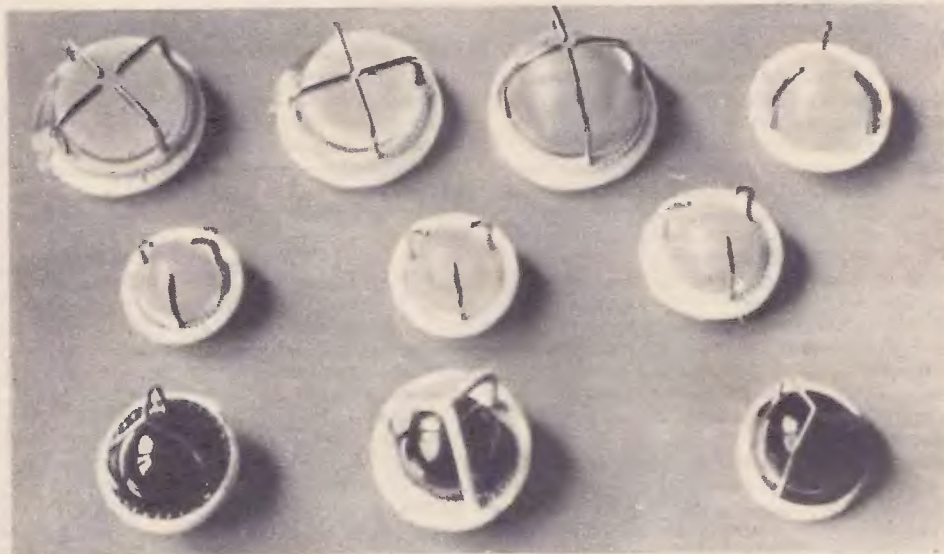
Развитие трансплантологии, опыт, накопленный клиницистами, дают основание считать одной из важнейших проблему консервации органа, сохранения его жизнеспособности. Выяснено, что функция органа после пересадки, особенно в первое время, зависит не только и даже, пожалуй, не столько от иммунологической совместимости, сколько от жизнеспособности пересаженного органа, которая, в свою очередь, во многом обусловлена применявшимся методом консервации.

Советские трансплантологи используют сейчас несколько способов консервации почек. Наиболее просто и эффективно после однократной «отмывки» специально подобранным охлажденным раствором хранить почку в двустенном термоизолирующем контейнере со льдом в том же растворе при температуре около нуля градусов. При этом не требуется сложного оборудования, и в то же время можно транспортировать донорский орган на дальние расстояния. Успешное применение этого метода во многом объясняется использованием разработанного в Институте клинической и экспериментальной хирургии специального раствора (интрацеллюлярной жидкости), обладающего умеренно щелочной реакцией. В растворе содержатся анионы серной кислоты, соль гамма-оксимасляной кислоты—препараты, обладающие свойствами стабилизатора наиболее чувствительных к кислородному голоданию клеточных мембран.

Другой метод консервации основан на перфузии—длительном пропускании через сосуды органа охлажденных растворов. Для этого требуются специальные аппараты.

Интенсивные исследования по модификации существующих и разработке новых методов консервации продолжают привлекать внимание консервация почки охлаждением в сочетании с гипербарической оксигенацией (насыщением кислородом под повышенным давлением) и длительным пропусканием

ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ



Искусственные клапаны, которые вживляют в сердце.



В руках у исследователя — экспериментальная модель искусственной поджелудочной железы.

через орган плазмы крови, предварительно очищенной от жиров. Перспективен также метод дробной перфузии и применение низких температур с одновременным промыванием органа специальным раствором (криопротектором), защищающим его от повреждений холодом. Предстоит всесторонне изучить разработанный во 2-м Московском медицинском институте имени Н. И. Пирогова принципиально новый способ охлаждения почки в сочетании с нагнетанием в нее под давлением газов.

Следует подчеркнуть, что современный этап развития трансплантологии

диктует необходимость более глубокого изучения проблемы консервации. Исследования будут вестись на клеточном, субклеточном и молекулярном уровнях.

Замечательной традицией советской медицины является длительное, тщательное изучение на животных новых методов. И только после этого внедрение их в клиническую практику.

В эксперименте неоднократно проведены пересадки различных органов и тканей кроликам, крысам, мышам, собакам, свиньям, телятам. Сейчас мы уже можем пересаживать животным почти

все органы и ткани. Целью этих экспериментов является разработка мельчайших деталей трансплантации органов, и в первую очередь печени, сердца, поджелудочной железы, легких.

ПРОВОДЯТСЯ экспериментальные исследования и по такому важному разделу трансплантологии, как создание искусственных органов. Причем хотелось бы отметить, что трансплантацию органов нельзя противопоставлять или отделять от замены органов искусственными. Это две взаимодополняющие стороны одной проблемы. Без искусственной почки, например, поддерживающей жизнь больного до операции, а нередко и в ближайшем послеоперационном периоде, невозможна была бы пересадка почки.

Наибольший интерес во всем мире вызывает искусственное сердце. В нашей стране удалось создать около 20 различных моделей искусственного сердца и в эксперименте на телятах изучить их работу, а также наиболее рациональные методы вживления.

Перед учеными стоят сейчас две основные задачи: первая, ближайшая, — это создание искусственного сердца для кратковременного применения и вторая, более отдаленная, — разработка протеза, который будет функционировать в течение многих лет.

Важность, сложность и многоплановость проблемы создания искусственного сердца привела к мысли об объединении усилий ученых разных стран. В настоящее время успешно развивается сотрудничество между СССР и США. При взаимных визитах специалистам обеих стран была предоставлена возможность познакомиться с методами вживления искусственного сердца и управления его работой. Состоялся обмен и моделями искусственного сердца. Переданные образцы изучаются, результаты исследований лягут в основу создания совместной советско-американской системы искусственного сердца.

Конструирование органов человеческого организма не ограничивается сердцем. Мысль ученых работает над созданием искусственных печени и поджелудочной железы.

Можно с уверенностью заявить, что годы десятой пятилетки ознаменуются новыми успехами трансплантологии.

ПРИМЕР

«РИГАХИММАШ»

Ян Владин

РАССКАЗАТЬ о том, что сделано для оздоровления труда рабочих на заводе «Ригахиммаш», мы решили не только потому, что предприятие это заслуженное, награжденное орденом Трудового Красного Знамени, одно из ведущих в отрасли. Возраст завода превалил за столетие, а, как известно, проблемы, связанные с охраной здоровья людей, значительно сложнее решать на старых заводах в отличие от современных, при проектировании которых уже учитываются санитарные нормы и требования техники безопасности, производственной эстетики.

XXV съезд КПСС указал на необходимость «направлять капитальные вложения прежде всего на строительство объектов, обеспечивающих ускорение научно-технического прогресса, и на техническое перевооружение и реконструкцию действующих предприятий». Параллельно с внедрением прогрессивной техники и технологии, с модернизацией оборудования на старых предприятиях много делается для оздоровления условий труда, для охраны здоровья рабочих. Примером тому и служит «Ригахиммаш».

Знакомство с этим заводом началось с того, что его директор Дойнис Янович Бебрис пригласил меня на заседание врачебно-инженерной комиссии. Атмосфера заседания была сугубо деловая. Присутствовали: главный инженер, ведущие специалисты, представители общественных организаций, медицинские работники.

После краткого анализа заболеваемости заведующая заводским здравпунктом Тамара Михайловна Попова сообщила:

— В четвертом цехе температура 12-го и 15-го числа в момент замеров была выше нормальной на 5 градусов, так как в эти дни не работал один из основных вентиляторов.

Все повернулись к главному энергетiku. Он встал, обещал, что вентиляция в ближайшие дни будет отремонтирована.

Затем речь шла о расширении группы здоровья, недавно организованной на заводе. В ней охотно занимаются не только пожилые, но и рабочие среднего возраста и даже молодежь. Говорили члены комиссии и о необходимости строить свой профилакторий, обсуждали работу санитарных постов, поддерживали просьбу директора заводского пансионата «Пабажи» Михаила Васильевича Бондарева провести на взморье «день здоровья», решили еще множество вопросов, связанных с профилактикой заболеваемости рабочих.

В активе комиссии немало добрых начинаний. Например, поход против шума. На учет был взят каждый объект и участок, производящий шум. На колеса

ручных тележек, на которых перевозили в цехах готовую продукцию и заготовки, надели резиновые шины. Чтобы звоном в ушах не отдавался звук брошенного в ящик инструмента или резца, была разработана конструкция специальных звукопоглощающих ящиков. От скрипа и скрежета, издаваемого лебедками, кранами, удалось избавиться благодаря частой смазке трущихся поверхностей.

На «Ригахиммаше» была объявлена война и производственной грязи. Импульс огромной работе, проделанной на заводе в этом направлении, дала заведующая заводским здравпунктом Тамара Михайловна Попова. Ветеран предприятия, проработавшая здесь четверть века, Попова не раз выступала инициатором общезаводских оздоровительных мероприятий. Она сумела создать работоспособный актив санитарных инспекторов-общественников, многое сделала для организации врачебно-инженерной комиссии, ее труд не однажды был отмечен высокими наградами, в том числе Почетной грамотой Верховного Совета Латвийской ССР. А здравпункт, возглавляемый Поповой, много лет является школой передового опыта Министерства здравоохранения Латвии.

Инициаторы борьбы за чистоту на заводе не разграничивали своих задач на важные и маловажные, в их работе не было мелочей.

Воздух, подающийся в цехи, засасывается мощными вентиляторами прямо с заводского двора. Санитарные активисты решили создать в местах забора воздуха зеленые очаги. Несколько лет назад на суботниках молодежь завода расчистила участки под окнами цехов и посадила там деревья, цветы. Эта зона была объявлена запретной для внутризаводского транспорта. И теперь под окнами цехов шелестят липы и березы, отдавая свой кислород людям, работающим у станков. На заводе реконструирована и вентиляционная система.

Многое было сделано в самих цехах. Все отработанные жидкости и масла, прежде собиравшиеся в железные ящики возле станков, теперь стекают по желобам под пол, а затем по подземным магистралям отводятся в отстойники. На участках повышенной запыленности, таких, как окраска готовых изделий, установлены пылеуловители. Даже обычные урны для мусора и те преобразились. Все они окрашены в яркие оранжевые цвета: не захочешь, и то заметишь. Одним словом, благодаря целому комплексу мероприятий грязь в цехах была побеждена.

В перспективном плане развития завода одним из первых и главных пунктов значилось строительство нового литейного цеха. Любого сквозняка, ворвавшегося в помещение этого цеха,

достаточно, чтобы кто-то из рабочих простудился. А тут еще угольная пыль, запах горящего кокса, копоть... Я был на заводе в период, когда в литейном цехе готовились к монтажу оборудования. Здесь устанавливаются современные электропечи, прекрасно продумана система цеховой вентиляции, освещения, техники безопасности.

Особая гордость проектировщиков и руководителей завода — бытовой корпус. Душевые, комнаты гигиены, раздевалки, кафетерии, «красный уголок» — все спланировано с максимальным удобством для рабочих.

На «Ригахиммаше» созданы условия для прекрасного отдыха рабочих и служащих. На Рижском взморье построен заводской пансионат «Пабажи»: три комфортабельных корпуса. Путевки в пансионат ветеранам предприятия выделяются бесплатно, так же как и победителям социалистического соревнования.

На заводе проводятся мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья рабочих. Расскажу о таком случае. На моих глазах санитарный инструктор — молодая девушка выговаривала мастеру за то, что он не контролирует, принимают ли рабочие его участка витамины, которые им назначены. И мастер, седовласый мужчина, смутился и краснел, понимая, что упреки санинструктора абсолютно справедливы. На заводе проводятся ежемесячные профилактические осмотры, врачи постоянно держат под наблюдением часто болеющих.

Дойнис Янович, показывая мне образцы продукции завода, сказал:

— Почти все, что вы видите, отмечено государственным Знаком качества. Насосы для химической промышленности, которые мы выпускаем, пользуются огромным спросом. Больше двадцати лет подряд предприятие выполняет и перевыполняет производственный план. Я убежден, что добились мы этого благодаря бережному отношению к людям, заботе об их здоровье, бытовом благополучии. Ибо только физически, нравственно и психически здоровый человек способен трудиться с высокой отдачей.

Рига — Москва.

ЛЮДИ

И

РЕКИ

В. В. ВАРАВКА



ПЕРЕД тем, как взяться за перо, я задал себе вопрос: есть ли в нашей стране крупные города, расположенные вдали от водоемов? Перебрал в памяти десятки областных и республиканских центров, для верности посмотрел карту и таких не обнаружил. Если, как редкое исключение, рядом нет реки, моря или озера, то непременно есть вместительное рукотворное хранилище живой влаги. Не много найдешь и селений, которые бы находились далеко от воды: спокон веков места для них люди облюбовывали на красивых берегах рек и озер.

Что ж, желание человека быть поближе к воде вполне закономерно. Без нее не утолишь жажду, не сварить пищи. Она питает растения, участвует в сложнейших технологических процессах. В голубых глубинах обитают рыбы и другие ценные животные. А купание, рыбалка, лодочные прогулки — незаменимый вид отдыха.

Эти в общем-то известные истины приходится повторять для того, чтобы лишний раз подчеркнуть ту огромную ответственность, которая ложится на людей за нерациональное пользование водными ресурсами. Особенно возрастает она в век бурного развития индустрии, когда потребление воды повсюду несравненно увеличилось. Достаточно сказать, что через сложный организм такого, например, насыщенного предприятиями города, как Ярославль, ежедневно проходит приблизительно миллион кубометров воды. Непрерывно растет расход воды на орошение культурных пастбищ, рисовых, овощных и картофельных плантаций.

Как же в этих условиях сохранить водный баланс и не допустить загрязнения бассейнов рек?

Задача, прямо скажем, не из легких. Но при должном усердии, при аккуратном выполнении всеми организациями, каждым из нас закона об охране природы вполне реальная. В подтверждение можно привести множество замечательных, достойных подражания примеров во всех краях нашей великой Родины. Сошлюсь на те из них, с которыми пришлось познакомиться во время журналистских командировок в последние два-три года.

В центральной части Челябинской области, преимущественно по голой степи, течет неприметная речка Каратал. Вдоль ее берегов некогда обосновался совхоз «Уйский», где долгие годы директором был прекрасный хозяин, истин-

ный друг природы Г. Ф. Дейнеко (ныне пенсионер). «Эта речонка — настоящий клад, — сказал он однажды. — Надо только помочь ей стать полноводнее, оградить от заилиения и засушливых, испаряющих влагу ветров».

И он сумел поднять людей. В будни после работы, в выходные дни на благоустройство речки выходили все рабочие и служащие совхоза. Одни с помощью бульдозеров рыли котлованы, возводили дамбы, другие убирали со дна затонувшие предметы, третьи сажали тополя, клены, кустарники. Так продолжалось несколько сезонов, пока неуютный участок земли не превратился в великолепный оазис. Два парка и фруктовый сад, три пруда с богатой рыбалкой и пляжами — все это теперь неотъемлемые элементы совхозного поселка Мирный.

Бесчисленные факты говорят о том, что самая маленькая речка, небольшое озерко, пруд никогда не пересохнут, если не перепахивать бездумно прибрежную полосу и не вырубать на ней растительность. Не случайно же на Украине истари заведено каждый ставок (искусственный водоем) обязательно ограждать зеленым поясом из верб и других деревьев. Особенно широкое развитие получило сейчас строительство прудов на Полтавщине, где, как известно, нет крупных рек. Там поставлена цель: создать пруд, а то и не один, на территории каждого колхоза и совхоза. Плюс к этому решено озеленить все пустующие и малопродуктивные овраги, которые тоже станут надежными сборщиками влаги.

Почему бы это ценное начинание, имеющее большое санитарное и экономическое значение (урожай, рыба, борьба с эрозией почвы), не подхватить повсеместно? Разве нельзя такие же пруды с карпами и карасями создать в Оренбуржье, в Саратовской, Кустанайской, Актюбинской и других областях? Разве так уж трудно если не построить заново, то хотя бы восстановить прежние искусственные водоемы на Среднем и Западном Урале? Ведь ныне возможностями для этого и не в ущерб основным сельскохозяйственным работам располагают почти все хозяйства: они имеют грузовики, тракторы и землеройную технику. Обсадить же пруды деревьями и кустарниками и того проще: рабочим и колхозникам всегда помогут служащие, школьники, пенсионеры.

Заслуживает всяческой поддержки также инициатива исполкома Сумского областного Совета депутатов трудящихся и Министерства лесного хозяйства Украины. В тридцатые годы берега реки Сейм, этого неописуемо красивого, на редкость чистого притока Десны, были заросшими густой лозой и ежевикой. Чуть поодаль росли кусты калины, дикие груши, в два обхвата вербы, дубы и вязы. Потом, особенно во время войны, деревья вырубали, мелколосье было стравлено скотом и берега реки почти везде оголились. Русло стало быстро мелеть, рыба потеряла надежные укрытия под корнями, опасные размеры приобрело размывание почвы. Река все настойчивее зывала о помощи. И люди оказали ее, посадив по берегам протянувшиеся более чем на сто километров лесные полосы шириной от двадцати до пятидесяти метров.

Энтузиастами прибрежных посадок в моем родном Конотопском районе явились инженеры местного лесхоза Павел Иванович Недогарко, Борис Ионович Демин, Дмитрий Антонович Смитюхов и Николай Тихонович Лузан. Они предложили набор растений для каждого участка с учетом особенностей почвы, руководили работами и следили за развитием саженцев. Теперь новоселы — березки, дубки, рябинки, груши — уже сомкнули кроны, а тополя вымахали высотой с трехэтажный дом. В прошлом году звенья Нины Федоровны Ганжи и Марии Федоровны Федченко засадили еще 30 прибрежных гектаров.

Река получила подкрепление в виде вместительного аккумулятора влаги, а лещи, язи и окуни — отличное

укрытие под протянувшимися в воду корнями. В молодых зарослях задерживается таяние снега. Здесь прекрасно чувствуют себя зайцы, гнездятся птицы, в том числе и те, которые ранее вынуждены были покинуть эти места. Густые зеленые полосы сдерживают напор ветров, облагораживают ландшафт, очищают воздух.

Никогда ранее не велась у нас в таких огромных масштабах, как сейчас, работа по предупреждению загрязнения рек неочищенными стоками. Строительством водохранимых сооружений теперь включается в государственный план и потому строго обязательно для министерств, ведомств и предприятий. Это положение с особой силой подчеркнуто в материалах XXV съезда КПСС и на состоявшейся в декабре прошлого года сессии Верховного Совета СССР.

В 1976 году на мероприятия по охране природы направлено из государственного бюджета более 1,7 миллиарда рублей. Кроме того, значительные суммы на эти цели выделяют производственные объединения, заводы, фабрики, совхозы и колхозы. А всего на осуществление программы охраны природы и рациональное использование природных ресурсов Государственным пятилетним планом развития народного хозяйства СССР на 1976—1980 годы, утвержденным пятой сессией Верховного Совета СССР девятого созыва, выделяется около 11 млрд. рублей. Теперь самое главное — по-хозяйски, с максимальным эффектом использовать отпускаемые средства, добиваться такой степени очистки, чтобы в местах сброса, у горловин труб нормально чувствовали себя лучшие контролеры качества воды — рыбы, жили и развивались другие речные обитатели. Отраднo, что подобных фактов становится все больше. Например, 97 процентов занимает оборотное водоснабжение на Ново-Ярославском нефтеперерабатывающем заводе. 18-километровый сточный канал здесь тянется в густых зарослях, и в нем обосновались требовательные к качеству воды ондатры.

Больших успехов в охране водных ресурсов добились коллективы и многих других промышленных предприятий, расположенных в бассейне Волги. Своевременно пущены и, по мнению знатоков, достаточно надежны в эксплуатации «ловушки» на Горьковском заводе имени Фрунзе и Заволжском моторном. Больше не загрязняют реки льнокомбинат в Гаврилов-Яме, Рыбинский судостроительный и Переславский химический заводы. При строгом соблюдении технологии, тщательном обезвреживании и насыщении стоков кислородом «страшную химию» не ощущают даже самые нежные речные организмы.

Большинство названных производств находится на территории Ярославской области, где охране великой русской реки уделяется много внимания. Помимо плановых установок по очистке вод, здесь введен в строй ряд объектов сверх задания.

— Мы будем делать все от нас зависящее, — говорит секретарь обкома партии Владимир Иванович Попов, — чтобы мощная индустрия наших городов не наносила ущерба Волге и ее притокам. Для этого на десятую пятилетку разработана обширная программа, за выполнением которой установлен точно такой же партийный контроль, как и за выпуском продукции. Одна из важнейших задач этой программы — создание и ввод в действие городских очистных сооружений.

Независимо от профессии и занимаемого положения все мы должны не на словах, а в повседневной жизни беречь каждую речушку, каждое озерко, каждый пруд. Беречь для себя и для своей смены — детей, внуков и правнуков. Беречь, чтобы большие и малые водоемы всегда украшали наше Советское Отечество.

Ярославль.



ЛЕОНИД ИЛЬИЧ БРЕЖНЕВ
К семидесятилетию со дня рождения

Фото Э. ПЕСОВА (ТАСС)



Фото В. ДОРОЖИНСКОГО.

ДОБРЫЙ ПОМОЩНИК СЕМЬИ

А. В. СИДОРОВА,
кандидат медицинских наук

ШИРОКОЕ участие женщин в общественном производстве, стремление молодых (да и не только молодых) мужчин и женщин иметь больше времени для учебы, самообразования, спорта — все это резко изменило облик современной семьи. В такой ситуации дошкольные учреждения, в том числе и ясли, становятся все более необходимыми помощниками семьи в воспитании детей раннего возраста.

Решениями XXV съезда КПСС предусмотрено дальнейшее расширение сети детских яслей-садов и детских садов. Число их питомцев за годы пятилетки увеличится еще на 2,5—2,8 миллиона.

Однако даже самое хорошее детское учреждение не снимает с семьи ответственности за воспитание ребенка, не делает жизнь родителей совершенно беспроблемной.

Посвященное ребенку время можно условно разделить на две части: время, затраченное на уход за ним, и время, затраченное на его воспитание. С возрастом ребенка удельный вес «воспитательной» части должен возрастать. Но, к сожалению, именно ее многие семьи сокращают, полагая, видимо, что она менее существенна — во всяком случае, в раннем возрасте. Опыт показывает, что на разговоры с детьми до трех лет, рассказывание им сказок, чтение книг родители затрачивают всего лишь около часа в неделю. Между тем подобного рода общение чрезвычайно важно, и ему следует уделять больше времени.

Формированием личности ребенка надо заниматься гораздо раньше, чем кажется многим родителям. В этом отношении ясли не заменяют и не заменят семьи. Они могут, конечно, направлять развитие ребенка, прививать ему необходимые навыки, давать разнообразные знания и умения. Но того формирующего влияния, какое оказывает на ребенка вся атмосфера семьи, той поистине волшебной власти, какою обладает над детским сердцем родительская любовь, ясли иметь не могут.

В течение дня ребенок живет в яслях по научно обоснованному, соответствующему его возрастным потребностям режиму. Это, безусловно, оказывает благотворное влияние и на его общее физическое развитие и на состояние нервной системы. Но нельзя не учитывать, что общение с ровесниками и взрослыми утомляет ребенка. Специальными исследованиями установлено, что к концу дня дети устают, а когда за

ребенком приходит мама или папа, эта усталость молниеносно снимается.

Отрадно, что меньше и меньше становится таких родителей, которые единственную форму выражения любви к малышу, за которым они пришли в ясли, видят лишь в принесенном с собой яблоке, конфете или печенье.

Собираясь с ребенком домой, надо обязательно ласково и спокойно поговорить с ним. А у сестры-воспитательницы узнать не только, что он ел, но и что ему удалось сегодня увидеть, услышать, самому спеть, рассказать, нарисовать, что он еще не усвоил, какие новые задачи ожидают его завтра.

Конечно, у родителей после того, как они забрали ребенка из яслей, есть еще очень много дел по дому: у мамы обычно больше, потому что готовка, стирка, уборка по традиции — ее обязанности. Папа, как правило, более свободен. Вот и надо родителям спланировать свое время так, чтобы обязательно хоть час-полтора выделить на общение с ребенком. Именно на общение, на воспитание!

Зная, чем и как занимался ребенок в яслях, вы сумеете лучше, правильнее выбрать для него игру или занятие на вечерние часы и особенно на выходной день.

Желая поточнее представить себе домашний режим воспитанников яслей, мы предложили родителям заполнить несложную анкету. Характерно, что наибольшие трудности вызвал вопрос «Как и чем играл ваш ребенок в выходные дни?». Ответы в большинстве случаев оказались лаконичными: «с куклой», «с машиной». Ни в одной анкете мы не нашли упоминания о совместной игре с малышом, о прослушивании детских грампластинок, о наблюдениях за явлениями природы.

На вопрос: «Есть ли у вашего ребенка игрушки?» — родители отвечали: «А как же!», «Игрушек у него — целый магазин». А когда я, посещая семьи, пыталась поближе познакомиться с этим «магазином», то почти всегда оказывалось, что его ассортимент малопримочен для ребенка данного возраста.

Игрушки сами по себе, каким бы огромным их количество ни было, не могут воспитывать малыша. Только путем обучения постепенно воспитывается умение играть. Значит, мало купить игрушку — надо показать малышу, как заниматься ею.

Мои вечерние визиты к воспитанникам яслей помогли раскрыть и загадки чрезмерной нервозности некоторых ре-

бятишек, их плохого аппетита или склонности к частым простудам.

Распорядок дня в яслях строится из того расчета, что дети ложатся спать в 20.30—21 час, встают в 7 часов. Но оказалось, что не так уж редко детей укладывают позже, а поднимают раньше: так удобнее родителям. А ребенок приходит в ясли не выспавшись, капризничает, плохо ест. Воспитательнице не удастся ничем его занять. Иногда его на всякий случай — не заболевает ли? — оставляют без прогулки. В общем, день испорчен...

Еще больше «ножницы» между системой закаливания, проводимой в яслях, и той обстановкой, которая создается для ребенка дома.

К сожалению, лишь очень немногие родители проводят детям в выходные дни те водные процедуры, которые приняты в яслях. Далеко не все одевают ребенка дома так же, как он бывает одет в яслях. И вот получается: днем — легкие туфли, платье с фартучком или костюмчик, вечером при такой же, а часто и более высокой комнатной температуре — войлочные тапочки, а то и теплые ботинки или даже валенки, шерстяные кофточки, брючки с начесом. При таком разном у ребенка гораздо больше шансов и переохладиться и перегреться.

Один из важных элементов закаливания — прогулки на свежем воздухе. И в этом плане особенно важно объединить усилия яслей и семьи.

Ясли не всегда имеют возможность в холодное время года организовать прогулку с детьми до полутора лет: прогулки таким малышам заменяются сном при открытых окнах или на веранде. Конечно, это компенсация не стопроцентная. А вот если родители дополнительно погуляют с малышом полтора-два часа в день, будет хорошо.

Когда гулять? Хотя бы по пути в ясли и обратно. Утренняя прогулка для ребенка эффективнее вечерней, но и вечером гулять бесполезно. Но утром родители спешат — надо на работу. Вечером — опять-таки ждут дела.

И вот решают весь недельный дефицит прогулок восполнить в воскресный день. Пребывание на воздухе по 3—4 часа подряд, поездка в зоопарк или за город для не привыкшего к такому долгому пребыванию на холодном воздухе ребенка подчас заканчиваются респираторным заболеванием.

«Перегулять» с ребенком папы склонны чаще, чем мамы, то ли они

более решительны, то ли иногда, увлекшись разговором, чтением газет или еще чем-нибудь, забывают, сколь нежное существо находится с ними рядом.

Пусть простят нас мужчины еще за один упрек: замечено, что погрешности в питании чаще происходят, если на вечер или на выходной день ребенок по каким-либо причинам остается на их попечении. Папа не сумел приготовить или забыл разогреть оставленную ребенку еду, и они вместе поели что-нибудь вроде консервов или пельменей. А назавтра у малыша расстройство пищеварения.

О питании ребенка хочется сказать еще несколько слов. Дневной рацион в яслях построен с учетом возрастных потребностей ребенка. Но, конечно же, в яслях невозможно учесть индивидуальные вкусы каждого ребенка, не всегда есть возможность дать детям самые ранние фрукты или овощи. У семьи такие возможности сейчас, как правило, есть. И прекрасно, если рацион ребенка будет дома обогащен витаминами или дополнен какими-то особо любимыми блюдами. Но дополнен в меру.

Появились, допустим, осенью в продаже первые мандарины — и сразу педиатры детских яслей отмечают скачок кожных проявлений экссудативного диатеза. То же самое происходит с началом сезона клубники.

А есть и внесезонные расстройства — по понедельникам. За воскресный день родители стремятся побольше накормить своих детей, дают им чересчур много жирного, сладкого. Особенно усердствуют те, у кого дети посещают круглосуточные группы. И потому понедельник для детей и работников яслей поистине день тяжелый...

Режим ребенка дома должен быть продолжением ясельного режима. Он должен строиться с учетом всех тех особенностей, которые создает для детей пребывание в коллективе. Это касается и вечера, и выходного дня, и праздников, и даже того времени, когда малыш болеет.

Понятно, что болезнь заставляет вносить коррективы в режим дня, менять рацион питания. Однако в настоящее время, когда оплачиваемый больничный листок по уходу за ребенком дается на срок до семи дней, у матери есть возможность выздоравливающего малыша постепенно подготовить к привычным ясельным условиям. Одевать, как до болезни, начать прогулки, кормить в часы, предусмотренные ясельным режимом, за 2—3 дня до прихода в ясли начать водные процедуры.

В свою очередь, сестра-воспитательница, получив от родителей сведения, чем болел ребенок, сможет в первое время создать ему индивидуальный режим сна, прогулок и занятий.

У родителей и работников яслей бывает немало взаимных претензий. Иногда справедливых, иногда несправедливых. Но почти всегда устранимых при условии обоюдного стремления создать преимущество в уходе за ребенком, его воспитании.



НАМ СООБЩАЮТ:

РОССИЯ

К. АКУЛОВ,

заместитель министра
здравоохранения РСФСР,
главный государственный
санитарный врач РСФСР

ПРЕЗИДИУМ Совета Министров РСФСР в 1968 году принял решение о создании при исполкомах местных Советов комиссий по борьбе с шумами в городах и населенных пунктах республики, а в 1973 году было принято постановление Совета Министров РСФСР «О мерах по снижению шума на промышленных предприятиях, в городах и других населенных пунктах».

На заседаниях исполкомов, комитетов народного контроля заслушивается деятельность руководителей учреждений и ведомств по борьбе с городскими шумами. Активное участие в решении проблемы принимают санэпидстанции ряда крупных городов, где создаются специальные акустические группы из санитарных врачей и инженеров, оснащенные современной шумоизмерительной аппаратурой (городские СЭС Москвы, Ленинграда, Саратова, Московская и Новосибирская областные СЭС и другие). Они приступили к выполнению научно-практических работ по выявлению и изучению источников шума и обоснованию гигиенических рекомендаций для проектных и технических организаций.

В настоящее время совместно с институтами технического профиля составляются шумовые карты улично-дорожной сети Москвы и городов Московской области, Ленинграда, Новосибирска, Барнаула, Куйбышева, Тольятти, Саратова, Перми и других. Они используются при корректировке генеральных планов, разработке проектов планировки, застройки и реконструкции улиц и микрорайонов, рациональных схем движения транспорта, размещения автостоянок, при решении вопросов разгрузки транзитных магистралей, строительства объездных дорог. Последние, например, построены во Владимире, Орле,

Туле, Кемерово, Челябинске, Новосибирске, Грозном, Ростове-на-Дону, городах Московской области и других. В Москве около 80 процентов транзитного грузопотока выведено на Московскую кольцевую автодорогу.

В Москве, Волгограде и ряде других городов введена система координированного управления светофорной сигнализацией типа «Зеленая волна». Во многих городах республики запрещено движение грузового транспорта по центральным улицам. Распоряжением исполкома Моссовета утвержден список 38 улиц, по которым запрещено движение грузового транспорта в ночное время.

Большая работа проведена по ремонту трамвайных путей, по замене транспорта старой конструкции на новый, малозумный в Воронежской, Саратовской, Тульской, Челябинской, Иркутской областях, в Краснодарском крае.

Продолана значительная работа по снижению шума от технологического оборудования, встроенного в первые этажи жилых зданий. Так, только в 1975 году санэпидстанциями обследовано 4777 объектов, предъявлены требования по снижению шума на 2357 объектах, на 1390 объектах (58,9%) уровень шума снижен до допустимого.

Наиболее эффективны мероприятия санэпидстанций по организации санитарно-защитных зон вокруг предприятий и снижению шума на самих предприятиях (Кемеровская, Ленинградская, Архангельская, Московская, Ростовская области, Ставропольский край, Татарская АССР).

В Москве выведены в промышленные зоны и подвергнуты реконструкции более 300 предприятий, автобаз, мастерских. На 127-предприятиях проведена работа по снижению шума, причем по 68 предприятиям уровни шума

доведены до допустимых санитарными нормами.

Большая роль в решении проблемы борьбы с городскими шумами принадлежит ученым-гигиенистам, архитекторам, строителям.

Ограничению шума промышленных изделий различного назначения (электробритвы, холодильники и другие электробытовые приборы) и средств транспорта (автомобиль, самолет) способствует выпуск ГОСТов, отраслевых стандартов. Действующие в нашей стране санитарные нормы допустимого шума в жилых и обществен-

ных зданиях и на территории жилой застройки были впервые обоснованы результатами многосторонних физиолого-гигиенических исследований по выявлению влияния шума на организм человека в Московском НИИ гигиены имени Ф. Ф. Эрисмана.

Борьба с шумом — сложная социальная — экономическая проблема. Сделано много, но еще больше предстоит сделать. Руководствуясь решениями XXV съезда КПСС, органы санитарной службы и впредь будут осуществлять контроль за мероприятиями по борьбе с шумом.

ГРУЗИЯ

В. ГОРГОШИДЗЕ,

секретарь Республиканской межведомственной координационной комиссии по борьбе с шумом, начальник главного санитарно-эпидемиологического управления Минздрава Грузинской ССР

МИНИСТЕРСТВА, ведомства, предприятия республики осуществили ряд важных мероприятий, позволивших локализовать темп роста шумового фона, а в некоторых конкретных случаях и снизить его уровень. Следует подчеркнуть активную работу по борьбе с шумом Тбилисского всесоюзного научно-исследовательского института охраны труда ВЦСПС.

Большой эффект в снижении шума достигнут на объектах Министерства легкой промышленности путем замены за короткий период более 1600 ткацких станков малошумными.

Республиканская межведомственная координационная комиссия особое внимание уделяла уличному и бытовому шуму. По ее поручению ТблЗНИИЭПом изучен шумовой фон в городах Тбилиси, Боржоми, Кутаиси, Цхалтубо, Кабулети, Сухуми, Гагра; уже составлены шумовые карты Тбилиси, Боржоми, Кутаиси.

С целью снижения уличного шума в Тбилиси, Батуми выведены за черту города из густонаселенной жилой зоны гаражи, ряд предприятий, на улицах интенсивного движения установлено одностороннее движение автотранспорта, в Тбилиси увеличивается количество подземных переходов.

Управлением Закавказской железной дороги осуществлена укладка бесстыкового пути на участках Авчала—Тбилиси, Тбилиси—Гардабани, в пределах городов

Сухуми и Гагра. Дважды Республиканская межведомственная координационная комиссия рассматривала вопросы профилактики шума и вибрации на линии мелкого заложения метро в Тбилиси. Строители метро применяют бесстыковую укладку рельсов с амортизирующими прокладками; кроме того, увеличена толщина бетонной подушки до одного метра и более.

Шумометрической лабораторией республиканской санэпидстанции проведено изучение шума, создаваемого работой аэропортов в Тбилиси, Кутаиси, Батуми, с замерами его уровней в разных точках в разное время; составлены карты взлетных площадок, воздушных трасс самолетов. Результаты изучения и рекомендации направлены в Управление гражданской авиации. Планируется перенос Кутаисского аэропорта в другой район, запрещено строительство вокруг зон Тбилисского и Батумского аэропортов.

В 1975—1976 годах в республике проводилась паспортизация всех промышленных предприятий, в процессе которой изучались уровни шума и вибрации, даны рекомендации по их снижению. Эти рекомендации внесены в комплексные планы министерств и ведомств.

Однако следует отметить, что до настоящего времени практически не налажен массовый промышленный выпуск строительных материалов, конструкций, устройств, предназначенных для осуществления мероприятий по борьбе с шумом. Недостаточ-

но уделяется внимания вопросам максимального снижения шума и вибрации при разработке нового технологического оборудования, машин, механизмов и средств транспорта, при проектировании зданий и микрорайонов. Все еще мало выпускается шумо- и виброизмерительной аппаратуры, из-за чего многие предприятия и контролирую-

ющие органы (санэпидслужба, ГАИ и другие) лишены возможности измерять уровни шума на рабочих местах, проверять соответствие ГОСТам шумовых характеристик выпускаемых машин и оборудования.

В своей дальнейшей работе комиссия будет добиваться массового и планомерного характера борьбы с шумом.

АРМЕНИЯ

К. ГАМБАРЯН,

председатель Республиканской межведомственной комиссии по борьбе с шумом, заместитель председателя Совета Министров Армянской ССР

ДЛЯ координации работ, разработки комплексных мероприятий и контроля за их выполнением Советом Министров Армянской ССР в мае 1968 года была создана межведомственная Республиканская комиссия по борьбе с шумом. Аналогичные комиссии организованы при исполкомах городских Советов депутатов трудящихся ряда городов республики. И сегодня, когда положительная деятельность межведомственных комиссий по борьбе с шумом очевидна, можно с удовлетворением констатировать, что журнал «Здоровье», выступив инициатором создания подобных комиссий, внес весомый вклад в дело организации борьбы с шумом.

По инициативе Республиканской межведомственной комиссии и исполкома Ереванского городского Совета депутатов трудящихся лабораторией акустики Армянского научно-исследовательского института общей гигиены и профзаболеваний Министерства здравоохранения Армянской ССР составлена шумовая карта Еревана.

Параллельно с акустическими натурными измерениями в непосредственной близости от измеряемых точек квартирно было распространено 45190 специально разработанных анкет. Результаты натурных акустических измерений, расчета ожидаемых уровней звука и массового анкетного опроса населения позволили с высокой степенью достоверности выявить размеры акустически дискомфортных территорий. В специальном приложении к шумовой карте приводится обширный материал по санитарно-гигиенической характеристике городского шума Еревана, разработаны конкретные рекомендации по шу-

мозащите города архитектурно-планировочными, строительными и административными мероприятиями.

В лаборатории акустики создана безэховая камера, позволяющая проводить сложные физиолого-гигиенические исследования. Оборудованная современной электронно-акустической аппаратурой лаборатория оказывает и практическую помощь органам здравоохранения, промышленным предприятиям республики в разработке мероприятий по уменьшению шума.

На заседании исполкома Ереванского горсовета был заслушан вопрос об уличном шуме и принято постановление, согласно которому благоустроен ряд улиц. За последние два года в Ереване посажено 357 тысяч деревьев и кустарников, что увеличило территорию, занятую под зеленые насаждения, на 90 гектаров. Интенсивное озеленение осуществляется и в других городах республики.

С целью эффективной защиты от шума городов и населенных пунктов, расположенных вдоль крупных автомобильных трасс, в республике широко практикуется строительство обходных шоссе-ных дорог.

Значительная работа по борьбе с шумом проведена на предприятиях. Управление цветной металлургии Совета Министров Армянской ССР, Министерства легкой промышленности, Министерства местной промышленности, Министерства промышленности строительных материалов, Министерства промышленного строительства республики.

В результате повышения требований к показателям шума выпускаемого оборудования и усиления контроля со

стороны органов госсаннадзора республики ряд предприятий—Ереванский компрессорный завод, ленинканский завод «Строммашина», Черенцаванский завод расточных станков—наладили выпуск продукции с генерацией шума, не превышающей ПДУ.

Недостаткам в реализации программы борьбы с шумом

будет посвящено очередное заседание Республиканской межведомственной комиссии с тем, чтобы в соответствии с директивными документами партии и правительства обеспечить в десятой пятилетке широкое внедрение высокоэффективных мероприятий по борьбе с шумом во всех областях народного хозяйства.

КАЗАХСТАН

Я. КЛЕБАНОВ,

заместитель председателя Республиканской межведомственной комиссии по борьбе с шумом, главный государственный санитарный врач Казахской ССР

РЕСПУБЛИКА Н С К А Я межведомственная комиссия по борьбе с шумом в соответствии с планом работы рассматривала вопросы об ограничении городских и коммунально-бытовых шумов, шума на производстве, на предприятиях торговли и общественного питания; о состоянии борьбы с шумом на городском автотранспорте, на железнодорожном и воздушном транспорте; об использовании в борьбе с шумом архитектурно-планировочных мероприятий.

Проверялась работа межведомственных комиссий Восточно-Казахстанской, Кызыл-Ординской, Северо-Казахстанской областей, городов Алма-Аты, Караганды и других.

По ходатайству Министерства здравоохранения Казахской ССР положительно решен вопрос об организации в областных и городских санэпидстанциях акустических лабораторий.

Алма-атинским горисполкомом заказана Волгоградскому инженерно-строительному институту работа по составлению шумовой карты города, которая полностью будет выдана к концу 1976 года. Часть рекомендаций института вошла в генеральный план Алма-Аты. Казахским отделением «Промтрансниипроекта» разработана схема развития всех видов транспорта столицы республики.

С 1974 года Главным санэпидуправлением рассмотрено 3 проекта генеральных планов городов, 4 проекта транспортных схем городов, 11 проектов-схем районной планировки, технико-экономических обоснований район-

ной планировки. В настоящее время всеми проектными институтами при разработке проектов планировки отдельным разделом даются мероприятия по уменьшению транспортных, бытовых и промышленных шумов.

Проект Целиноградской прядильно-ниточной фабрики был согласован только после предусмотрения мероприятий по снижению шума в прядильных цехах.

В республике улучшается качество применяемых проектов жилых и гражданских зданий, которые предусматривают двухслойные, с воздушной поглощающей прослойкой межквартирные перегородки, устройство упругих прокладок под полы и плинтусы, герметизацию окон, что значительно улучшает звукоизоляцию.

В результате усиления мероприятий по борьбе с шумом за последние два года уровень шума снижен до санитарных норм на 62 городских автомагистралях, на 40 промышленных предприятиях, расположенных без необходимых разрывов от жилых районов, на 78 объектах, размещенных на территории микрорайонов, на 14 комплексах санитарно-технического оборудования жилых и общественных зданий.

Для улучшения разработки и осуществления мероприятий, направленных на снижение шума на промышленных предприятиях, в городах и других населенных пунктах, считаем необходимым утвердить в проектных институтах должности инженеров-акустиков и ввести в проекты раздел «Расчет и прогноз уровней шума».

ТРЕНИРОВКА



Врач

разъясняет,
предостерегает,
рекомендует

Л. С. ПЕТЕЛИН,
профессор

ВПОМОЩЬ медикаментам, способным улучшить управление мышцами, можно рекомендовать их физическую тренировку.

Тренироваться желательно 3—4 раза в день, полулежа в кресле или лежа на кровати с полужакрытыми глазами. Заниматься рекомендуется в теплом помещении, в легкой теплой одежде. Учтите, что тепло способствует ослаблению мышечного тонуса.

На первых занятиях особенно внимательно следите за дыханием. Под медленный счет 1—2—выпятить живот, вдох; 3—4—5—6 — втянуть живот, выдох; 7—8—пауза.

После трех дыхательных упражнений возможно полнее расслабьте мускулатуру и на счет 1—2—3—4—5 дышите,

Упражнения для пальцев рук.



И РЕЖИМ ПРИ ПАРКИНСОНИЗМЕ

как обычно. Дыхательные упражнения длятся минут 15.

Освоив эти упражнения, через месяц-полтора можно перейти к расслаблению мышц, а еще позднее к их физической тренировке. Труднее всего вам будет расслаблять мускулатуру. Но это и наиболее важно! Вы должны добиться возможно полного расслабления. Для этого потребуются терпение и, конечно же, время.

В момент максимального расслабления мышц следует сосредоточить на нем внимание. И мысленно повторять: «Меня ничто не отвлекает, я спокоен, чувствую, что мышцы мои расслаблены».

Всем известно, что движения рук, ног, мышц туловища мы можем проконтролировать, изменить их по своему желанию. Волевым влиянием поддаются и мимические мышцы и мышцы шеи. Эту власть над мышцами необходимо использовать.

Сосредоточьте пристальное внимание на отдельных мышечных группах. Направьте его на руку и вспомните все

движения, которые можно ею совершить, мысленно их воспроизведите. Приемы «мысленного движения» затем проводят, сосредоточив внимание на ноге, а вслед за тем и на других мышечных группах.

Через месяц подобных тренировок можно перейти к самим движениям (максимальному напряжению и расслаблению мышц).

Поднять прямую руку (ногу) вверх, свободно, без задержки ее опустить, расслабить мышцы.

Лежа подтянуть голень к бедру и, расслабив, разогнуть ее.

Добиваясь максимального напряжения и расслабления, надо тренировать и мышцы челюстей, затылка, шеи, спины, брюшного пресса.

Полезны упражнения с предметами — мячом, палкой. При физической нагрузке дрожание рук уменьшается. А тем, у кого движения в достаточной степени сохранены, можно посоветовать играть в волейбол, теннис, особенно на свежем воздухе, в теплый день.

Несомненно, эффективны физические упражнения в воде при температуре не ниже 26 градусов. В теплой воде мышцы наиболее полно расслабляются.

Хорошо тренируют пальцы рук вязание, нанизывание скрепок на спицу, вырезывание, собирание спичек в коробку, рисование, клейка конвертов и другие упражнения. Для тренировки стоп рекомендуются такие упражнения: попеременно сгибая ногу, ставить то пятку, то пальцы на пол, катать палку.

Не забывайте следить за состоянием кожи. Она у больных паркинсонизмом легко ранима. Вот почему мыться лучше мягкой мочалкой, а при наличии потертости обязательно смажьте кожу детским кремом.

Для страдающих паркинсонизмом предпочтителен молочно-растительный стол и некоторое ограничение в рационе мяса, яичных желтков, сала. Таким больным рекомендуется избегать жареных блюд.

Должен сказать, что паркинсонизм довольно длительное время не мешает выполнять профессиональные обязанности, особенно работникам умственного труда. Когда же дрожание и скованность мышц усиливаются до такой степени, что человек не может справляться со своей привычной работой, лучше

перейти на более легкую. Полное отстранение от труда зачастую заметно ухудшает состояние.

Если у страдающего паркинсонизмом несколько снизился интерес к окружающему, он должен стремиться это преодолеть. Инертности в мыслях поддаваться нельзя! Больше читайте, ходите в кино, театр, на концерты.

И еще один совет: старайтесь обслуживать себя сами, даже если это стало очень трудно, — ешьте, одевайтесь и по возможности даже помогайте близким хотя бы по дому. Очевидно, вы уже поняли почему? Это тоже физическая тренировка.

Упражнения для голеностопных суставов.



СОСУДИСТОЕ РУСЛО

А. А. СКОРОМЕЦ,
профессор

КАК это ни парадоксально, кровоснабжение спинного мозга до последних лет оставалось изученным недостаточно. Специалисты с пристальным вниманием исследовали строение и функции спинного мозга, но мало задумывались о путях притока крови к нему, а также о связи нарушения функций спинного мозга с нарушением его кровоснабжения.

В современных учебниках и руководствах анатомия сосудов спинного мозга изложена очень кратко. Из нее следует, что спинной мозг снабжается кровью по передней спинальной артерии, которая начинается от позвоночных артерий на уровне соединения черепа с позвоночником. Считалось, что кровь по этой артерии течет только в одном направлении — сверху вниз. Передняя спинальная артерия подкрепляется корешковыми, или, как их называют, радикуло-медуллярными, артериями, подходящими к спинному мозгу с каждым из его корешков.

Напомним, что спинной мозг состоит из 31 сегмента (сегментом называют участок спинного мозга с одной парой передних и задних корешков), которые группируются по отделам. Различают 8 шейных сегментов, 12 грудных, 5 поясничных, 5 крестцовых и 1 копчиковый. С помощью корешков сегменты приводят в деятельное состояние мышцы тела (за исключением некоторых мышц головы и шеи) и обеспечивают возможность совершать самые различные движения.

Несложно подсчитать, что общее число передних корешков составляет шестьдесят два. А значит, и кровь, согласно теории, притекает к спинному мозгу по шестидесяти двум радикуло-медуллярным артериям. И если по какой-то причине одна из них выйдет из строя, кровоснабжение спинного мозга не нарушится: оставшиеся артерии легко заменят выключенную.

Однако специалисты все чаще стали кивались с тем, что эти теоретические данные не способны объяснить многие нарушения спинномозгового кровоснабжения. Они не только не помогали постановке диагноза, но явно затрудняли ее. не позволяя выбрать единственно необходимый вариант лечения.

Это побудило в 1960 году сотрудников кафедры нервных болезней 1-го Ленинградского медицинского института, руководимой в то время крупным советским невропатологом Д. К. Богоразовским, начать работу по изучению

кровоснабжения спинного мозга. Прежде всего решили изучить всю посвященную этому вопросу литературу. Первым сформулировал представление о кровоснабжении спинного мозга английский врач Виллизий в работе «Анатомия мозга» (1664 год). Данные, приведенные в этом труде, переходили из учебника в учебник и почти без изменений дошли до нашего времени.

Но неужели на протяжении трех столетий никто из ученых не возвращался к этому вопросу, не пытался внести уточнения, коррективы?

Пытались, и не однажды. Немецкий анатом и физиолог Галлер, польские анатомы Адамкевич и Кадий, русские ученые В. Н. Тонков, Н. И. Ансеров, М. М. Тростанецкий в разное время собрали факты и высказали предположения, опровергающие сложившиеся представления. Так, в частности, было доказано, что число корешковых артерий, которые доходят до спинного мозга и его питают, значительно меньше числа самих корешков — от 3 до 13, а никак не 62. Выяснилось также, что сосуд, называемый передней спинальной артерией, не является самостоятельным сосудом — по сути дела, это цепочка из разветвлений корешковых артерий. А это значит, что основной приток крови к спинному мозгу идет не сверху вниз по передней спинальной артерии, а сбоку по корешковым.

Параллельно с изучением литературы шло накопление собственного опыта. Исследователи продвигались вперед буквально по миллиметрам. Дело в том, что предусмотрительная природа заключила спинной мозг — этот важнейший коммуникационный кабель — в мощный костный футляр из позвонков. Артерии, снабжающие его кровью, тоже проходят между позвонками. Кроме того, они очень малы: их диаметр колеблется от 200 до 1200 микрон (1 микрон — тысячная доля миллиметра).

Постепенно картина анатомического строения сосудистой системы спинного мозга приобретала ясность и четкость. Исследования не только во многом подтвердили предположения, сделанные анатомами раньше, но значительно расширили представления о кровоснабжении спинного мозга. В частности, выяснилось, что радикуло-медуллярные артерии берут свое начало от различных артериальных сосудов организма. На уровне шейного отдела спинного мозга это позвоночные артерии, в некоторых случаях — глубокие артерии шеи. К грудному отделу радикуло-медуллярные артерии отходят от межреберных, к поясничному и крестцовому отделам — от поясничных и крестцовых артерий, которые, в свою очередь, ответ-

вляются от самой крупной артерии организма — аорты.

От своего истока радикуло-медуллярная артерия направляется через ближайшее межпозвонковое отверстие в позвоночный канал. Дойдя до передней поверхности спинного мозга, она делится на восходящую и нисходящую ветви. Обе эти ветви соединяются с аналогичными разветвлениями смежных радикуло-медуллярных артерий: таким образом формируется тот артериальный тракт, который называют передней спинальной артерией. Кровоток в отдельных ее участках различен по направлению.

Многочисленные исследования показали, что у одних людей число радикуло-медуллярных артерий, участвующих в образовании передней спинальной артерии, достаточно велико — от 6 до 15. Калибр их обычно небольшой (диаметр 200—300 микрон). Кровь притекает к спинному мозгу как бы многочисленными ручейками. Такой вариант строения сосудистой системы назван рассыпным.

Существует и другой вариант — магистральный, когда переднюю спинальную артерию составляют всего лишь 3—5 крупных радикуло-медуллярных магистралей (диаметр 800—1200 микрон).

Пересмотр взглядов на кровоснабжение спинного мозга позволил по-новому подойти к пониманию нарушений спинномозгового кровообращения и положил начало новой главе клинической неврологии — сосудистые поражения спинного мозга.

Наблюдения, в частности, показали, что чаще страдают нарушениями спинномозгового кровообращения люди с магистральным вариантом строения сосудистой системы. Это объясняется тем, что при рассыпном варианте каждый «ручеек» доставляет сравнительно небольшое количество крови. И когда он выключается, спинной мозг не испытывает острого недостатка в кислороде и питательных веществах. Если же выходит из строя одна из магистральных артерий, возникает значительный дефицит кровоснабжения спинного мозга, и при этом, естественно, нарушается его функция.

Более углубленное изучение сосудистой системы спинного мозга позволило по-новому взглянуть и на причины, вызывающие нарушения спинномозгового кровообращения. В настоящее время специалисты делят их на две группы.

Первую составляют различные поражения сосудистой системы, снабжающей спинной мозг. Здесь наиболее частая причина — атеросклероз. Выявилась весьма интересная закономерность: атеросклероз обычно поражает

СПИННОГО МОЗГА

стенки аорты, стенки и устья межреберных, поясничных артерий, то есть тех сосудов, откуда берут начало радикуло-медуллярные артерии. Сами же они крайне редко подвергаются атеросклеротическим изменениям.

Эти наблюдения привели к выводу, что локализацию возможного затруднения кровотока надо искать не только вблизи спинного мозга, но и в более отдаленных участках сосудистого русла, вне позвоночного канала. Такое направление исследований весьма перспективно, так как современная ангиохирургия позволяет заменять пораженные недугом отрезки аорты и ее ветвей протезами.

Вторая группа причин нарушения спинномозгового кровообращения — различного рода воздействия на сосуды извне. Это может быть сдавление радикуло-медуллярных артерий отломками позвонков или сдавление грыжей межпозвонкового диска, что особенно часто бывает у людей, страдающих остеохондрозом.

Обычно остеохондроз проявляется так называемой корешковой болью (шейные и поясничные радикулиты). Однако если выбухающая грыжа межпозвонкового диска сдавливает и радикуло-медуллярную артерию, клиническая картина радикулита значительно видоизменяется, и на передний план выступают нарушения движений (парезы, параличи), расстройства чувствительности.

Сдавление крупной радикуло-медуллярной артерии может привести и к развитию такого тяжелого заболевания, как дискогенный ишемический спинальный инсульт. Следует отметить, что заболевание это встречается редко, ибо лишь у небольшого процента людей одна из радикуло-медуллярных артерий входит в позвоночный канал вместе с пятым поясничным или первым крестцовым корешком. А именно эти корешки наиболее часто сдавливаются грыжей нижнепоясничного диска. Теперь открывается перспектива радикального излечения ишемического спинального инсульта путем нейрохирургического вмешательства.

Новая глава клинической неврологии только начата. В нее предстоит вписать еще немало страниц. Работы в этой области ведутся в клиниках Ленинграда, Москвы, Кишинева, Киева, Рязани и других городов. Точные анатомические данные служат точкой опоры в разработке новых эффективных методов лечения нарушений спинномозгового кровообращения.

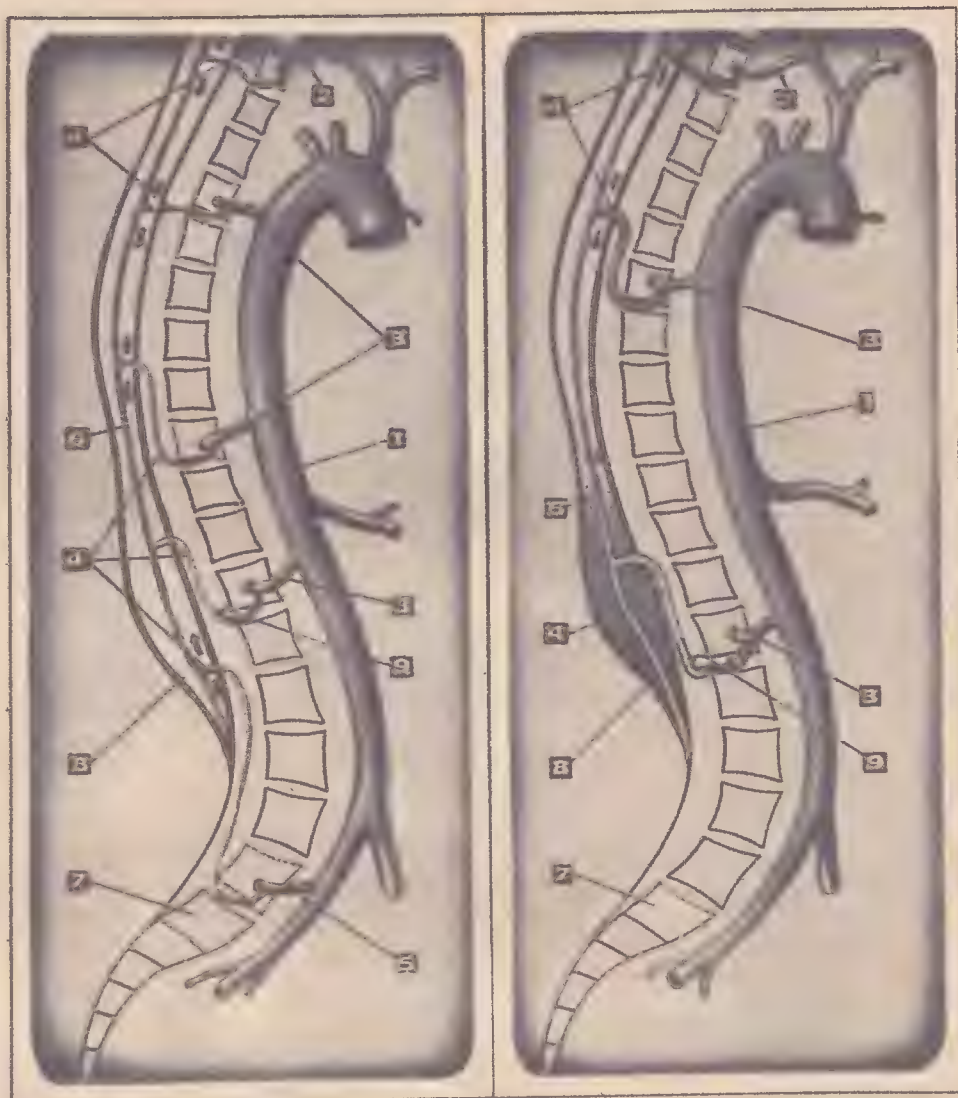


СХЕМА КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА

РАССЫПНОЙ ВАРИАНТ

Передняя спинальная артерия (6) формируется из 6—15 радикуло-медуллярных артерий (4); диаметр каждой из них 200—300 микрон.

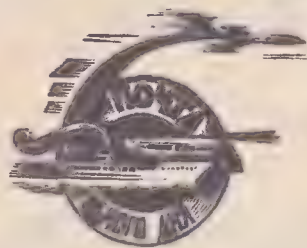
Если одна или две радикуло-медуллярные артерии перестают функционировать, например, из-за сдавления грыжей межпозвонкового диска (9), то кровоснабжение спинного мозга сравнительно мало нарушается, так как его обеспечивают соседние радикуло-медуллярные артерии.

МАГИСТРАЛЬНЫЙ ВАРИАНТ

Передняя спинальная артерия (6) формируется лишь из 3—5 радикуло-медуллярных артерий (4); диаметр каждой из них 800—1200 микрон.

При этом варианте кровоснабжения сдавление грыжей (9) радикуло-медуллярной артерии вызывает значительный дефицит кровоснабжения, что отражается на функции спинного мозга.

1—аорта, 2—шейная артерия, 3—межреберные артерии, 4—радикуло-медуллярные артерии, 5—поясничная артерия, 6—передняя спинальная артерия, 7—тело позвонка, 8—спинной мозг, 9—грыжа межпозвонкового диска.



СЕГОДНЯ ОТВЕЧАЮТ

1.
Врач
О. А. ПЛОТНИКОВА—
В. К. Хомунко,
Бобруйск.

2.
Кандидат
медицинских наук
И. Ф. БЯЛИК—
А. Ф. Гусаковой,
Харьков.

3.
Доктор
медицинских наук
В. А. ОЛЕНЕВА—
читателю А.,
Тбилиси.

4.
Косметолог
Н. А. ЖУКОВ—
С. П. Григорьеву,
Красноярский край.

5.
Кандидат
медицинских наук
С. Ф. ИОНКИНА—
В. П. Козловой,
Керчь.

6.
Государственный
нотариус,
кандидат
юридических наук,
заслуженный
юрист РСФСР
Э. Б. ЭЙДИНОВА—
читателю П.,
Приморский край.

СЕМЕНА ТЫКВЫ

1 «Какими лечебными свойствами обладают семена тыквы? Понижают ли они, в частности, артериальное давление?»



Для снижения артериального давления семена тыквы не применяются, но лечебными свойствами обладают. Они издавна известны в народной медицине как противоглистное средство.

Фармакологические и клинические испытания показали, что наиболее эффективно действуют семена тыквы сорта Голозерная.

Семена очищают от остатков мякоти и высушивают на воздухе. Сушить их в духовке, на сковороде не рекомендуется, так как под действием высокой температуры теряются целебные качества. Хранить семена можно не больше года.

Используют семена только вполне зрелых плодов, причем в измельченном виде: делают кашку или отвар. Удаляя твердую кожуру, важно сохранить серозеленую тонкую пленку.

К СВЕДЕНИЮ ЧИТАТЕЛЕЙ

НАПОМИНАЕМ: поскольку заочно нельзя ни поставить диагноз, ни лечить больного, на письма, содержащие просьбы такого характера, редакция отвечать не может.

Редакция лишена возможности и вызывать больных на лечение в Москву и другие крупные города, а также направлять на санаторно-курортное лечение, на консультацию или на лечение к тому или иному специалисту.

ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ

2 «Прошу вас ответить на вопросы: что такое гематогенный остеомиелит? Не заразна ли эта болезнь? Какая пища нужна больному?»

Гематогенный остеомиелит—заболевание, которое проявляется гнойным процессом в кости. Источником инфекции может быть воспалительный очаг в любых органах и тканях: миндалинах, зубах, придаточных пазухах носа. Если из этого очага гнойеродные микробы с током крови будут занесены в кость, в ней разовьется гнойный процесс. Чтобы предупредить возникновение остеомиелита, необходимо своевременно лечить кариозные зубы, настойчиво бороться против гайморита, тонзиллита и других воспалительных заболеваний.

В эпидемиологическом отношении остеомиелит не опасен, так как не передается от больного к здоровому. Повышение сопротивляемости организма, медикаментозное воздействие на возбудителя, а если необходимо, хирургическое вмешательство приводят в большинстве случаев к полному излечению. Но иногда острый гематогенный остеомиелит принимает затяжное течение, и заболевание переходит в хроническую форму.

Пища больного должна быть легкоусвояемой, высококалорийной и богатой белком. В рацион следует включать мясо, творог, рыбу, больше есть овощей, фруктов, пить настой шиповника, соки, чтобы организм получал не менее 300—500 миллиграммов витамина С в сутки.

В курортном лечении нуждаются преимущественно больные свищевыми формами хронического гематогенного остеомиелита, при которых хирургическое вмешательство не является необходимым, а также те больные, кто уже перенес операцию. Рекомендуется лечение на грязевых курортах и на курортах с сероводородными водами.

МОЖНО ЛИ ПОПОЛНЕТЬ?

3 «Можно ли пополнить, часто употребляя сладкое—пирог, торты, бисквиты, сиропы? Не повредит ли это организму, если мне 25 лет?»

Я не знаю, какой у вас вес и рост, и потому не могу посоветовать, надо ли вам стремиться поправляться. Может быть, вес у вас нормальный и вы исходите из бытующего еще кое-где мнения, что полный, упитанный человек более работоспособен и здоров? Это далеко не так. Но если вес ваш действительно ниже нормы, можно попытаться его увеличить. Однако учтите: повышенное поступление в организм однообразной пищи, в том числе большого количества легко всасывающихся углеводов (торты, бисквиты, конфеты), пользы не принесет и способно лишь нарушить обмен веществ. Как же быть?

Прибавки веса можно добиться, соблюдая все те же известные принципы сбалансированного питания. Надо только увеличить количество всех составных частей пищевого рациона, сохранив обычное соотношение белков, жиров и углеводов. Не забывайте о витаминах и минеральных солях. И не увлекайтесь очень жирными продуктами, потому что жирная пища подавляет аппетит. Ешьте четыре раза в день, не переедая и по возможности в одно и то же время.



ЭЛЕКТРОБРИТВА

4 «Некоторые опасаются пользоваться электробритвой, другие жалуются на раздражение кожи. Расскажите об этом способе бритья».

Электробритва, в сущности, не бреет, а стрижет волосы, одновременно массируя лицо и шею, что очень полезно. Первое время электробритва обычно плохо слушается: неравномерно удаляет волосы и порой действительно вызывает раздражение кожи. Чтобы избежать этого, советуем первый раз перед бритьем слегка припудрить кожу лица обычной пудрой или тальком, а в дальнейшем вместо пудры пользоваться лосьоном «Пингвин».

После бритья умойтесь с туалетным мылом или протрите лицо и шею лосьоном. Для жирной кожи годятся лосьоны «Арктика», «Утро», «Старт», для сухой — «Лилия», «Мягкий», «Ромашка». Если вы ощущаете неприятное чувство стянутости кожи, смажьте ее тонким слоем «Крема после бритья с витамином F».

Электробритва снабжена надежными изоляционными прокладками, но, как и всякий электроприбор, требует соблюдения элементарных правил безопасности. Главное, не нарушать ее герметичности, не ремонтировать ее самому, не отвинчивать крышку. Перед включением в электросеть убедитесь, не нарушена ли изоляция провода бритвы, — это чревато электротравмой. По этой же причине не следует бриться электробритвой, сидя в ванной: вода — хороший проводник электричества.

Побрившись, уделите внимание и самой бритве. Ее ножи и гребенки тщательно собирают срезанные волоски в коробку. Не выдувайте их в воздух! Мельчайшие волоски с острыми кончиками, находясь во взвешенном состоянии, могут попасть в дыхательные пути человека. Отходы надо осторожно высыпать в мокрую бумажную салфетку и выбросить, а затем с помощью кисточки очистить и коробку бритвы.

ГДЕ ХРАНИТЬ СТИРАЛЬНЫЙ ПОРОШОК

5 «Мы с соседями не можем решить, где надо хранить стиральный порошок — на кухне или в коридоре. А каково мнение гигиениста?»



Хранить стиральный порошок на кухне не рекомендуется: как бы вы ни были аккуратны, порошок может попасть на продукты питания. Кроме того, многие продукты хорошо впитывают запахи и, согласитесь, есть хлеб, пахнущий моющим средством, неприятно.

Коробки с порошком лучше всего держать в плотно закрывающейся либо железной, либо пластмассовой таре (банке, коробке), или в специальном шкафчике. Иначе мельчайшие частицы порошка, попадая в воздух, могут вызвать раздражение слизистых оболочек дыхательных путей, неприятное чувство першения в горле, а у людей, отличающихся повышенной чувствительностью к тем или иным химическим препаратам, даже аллергическую реакцию — сильный насморк, кашель, чихание.

Желательно держать стиральные порошки в хорошо вентилируемом помещении — в туалете или ванной комнате, можно и в коридоре, но никак не на кухне, — и так, чтобы они были труднодоступны для детей.

БОЛЬНИЧНЫЕ ЗАВЕЩАНИЯ

6 «Как человек, находящийся на лечении в больнице, может оформить завещание?»

Советское законодательство о наследовании предоставляет каждому гражданину самое широкое право распорядиться своим имуществом. При этом завещатель не связан кругом законных наследников. По завещанию все имущество или часть его (не исключая предметов обычной домашней обстановки и обихода) может быть передано одному или нескольким лицам, как входящим, так и не входящим в круг наследников по закону, в также и государству или отдельным государственным, кооперативным или общественным организациям.

Завещатель может в завещании лишить права наследования одного, нескольких или всех наследников, кроме «обязательных», которые пользуются особой охраной закона. Это несовершеннолетние или нетрудоспособные дети наследователя (в том числе усыновленные), а также нетрудоспособные супруг, родители (усыновители) и иждивенцы завещателя. Они наследуют независимо от содержания завещания не менее двух третей доли, которая причиталась бы каждому из них, если бы не было завещания (обязательная доля).

При определении размера обязательной доли учитывается стоимость предметов обычной домашней обстановки и обихода.

Статья 13 Закона СССР о государственном нотариате предоставляет право составить завещание и удостоверить его, не прибегая к помощи нотариуса, гражданам, находящимся на излечении в стационарных лечебных учреждениях, госпиталях, санаториях, военно-лечебных учреждениях, домах для престарелых и инвалидов.

Порядок удостоверения таких завещаний, приравняемых к нотариальным, регулируется инструкцией, утвержденной Министерством юстиции СССР и согласованной с Министерством здравоохранения СССР и министерством социального обеспечения каждой союзной республики, от 20 июня 1974 года и инструкцией, утвержденной Министерством юстиции СССР и согласованной с Министерством обороны СССР, от 15 марта 1974 года.

Круг должностных лиц, полномочных удостоверить завещания, приравняемые к нотариальным, строго ограничен. Это начальники, их заместители по медицинской части, старшие и дежурные врачи госпиталей, санаториев и других военно-лечебных учреждений; главные врачи, их заместители по медицинской части или дежурные врачи больниц, других стационарных лечебно-профилактических учреждений, санаториев, а также директора и главные врачи домов для престарелых и инвалидов.

Завещание всегда составляется письменно (в двух экземплярах), с указанием места и времени его составления. Оно должно содержать законные распоряжения об имуществе, лично принадлежащем завещателю, и о назначении наследников. Желание оставить завещание должно быть четко и ясно выражено завещателем должностному лицу, имеющему право удостоверить завещание, и подписано завещателем в его присутствии.

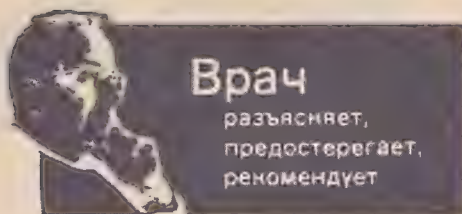
Если завещатель по состоянию здоровья или из-за физических недостатков подписать завещание не может, с его согласия расписывается постороннее лицо — рукоприкладчик. Не допускается заочное удостоверение завещаний, а тем более удостоверение подписи завещателя на завещании после его смерти.

Серьезным нарушением закона является удостоверение завещания теми, кто по закону не имеет на это права: имеются в виду лечащие врачи, заведующие отделениями, медицинские сестры, ординаторы. Заверенное ими завещание через суд может быть признано недействительным.

Удостоверительная надпись на завещании делается по форме и содержанию в соответствии с упомянутыми инструкциями.

Необходимо соблюдать тайну завещания. После регистрации его в специальной книге один экземпляр выдается завещателю, а другой пересылается в нотариальную контору по месту его постоянного жительства. Нельзя второй экземпляр завещания выдавать на руки посторонним лицам или наследникам.

Строгое соблюдение правил составления и удостоверения завещаний гарантирует исполнение воли завещателя.



Я. А. МАМЕДОВА,
доктор медицинских наук

К. А. ИСМАИЛОВ,
доцент

МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ У ДЕТЕЙ

ЧАСТО думают, что мочекаменная болезнь бывает только у взрослых. К сожалению, это не так. Камни в мочевых путях нередко образуются и у детей, иногда даже у грудных.

Вероятность развития этого заболевания у ребенка повышается, если мочекаменной болезнью страдает кто-либо из родителей (а тем более оба) или других членов семьи. Особенно неблагоприятно такое сочетание обстоятельств, когда родители, страдающие подобным заболеванием, находятся между собой в кровном родстве. Дело в том, что одна из главных причин образования камней — нарушение обменных процессов, так называемый мочекаменный диатез, склонность к которому передается по наследству.

Образованию камней способствуют также воспалительные заболевания мочевыводящих путей, врожденные и приобретенные препятствия к оттоку мочи, приводящие к ее застою в верхних мочевых путях, однообразное питание, недостаточность в пище некоторых витаминов, эндокринные расстройства.

Камни, извлеченные из почек у детей.



Основное проявление мочекаменной болезни — приступы боли в животе, в области поясницы.

Конечно, маленький ребенок не всегда может объяснить, где и как у него болит. О его ощущениях говорит чрезмерное беспокойство, периодическое покраснение лица.

Но боль в животе у детей — симптом почти универсальный, возникающий при многих заболеваниях, так что по одному этому признаку нельзя определить, что с ребенком. К тому же во время приступов к боли нередко присоединяется многократная рвота, частый стул, повышается температура. Однако все это бывает и при кишечных инфекциях. Обнаружить первопричину появившихся расстройств помогает анализ мочи и ряд других исследований.

Наличие камней обычно подтверждается рентгеновским снимком. Обычно, но не всегда: некоторые виды камней не задерживают рентгеновских лучей.

Одно из частых проявлений мочекаменной болезни — выделение кровянистой мочи (как правило, после приступа боли). Но крови может быть так мало, что невооруженному глазу она не видна и обнаруживается только при микроскопическом исследовании.

Нарушения мочеиспускания возникают при наличии камня в мочевом пузыре. А бывает и так, что до поры до времени мочекаменная болезнь протекает бессимптомно, и камень обнаруживается случайно, при обследовании ребенка, предпринятом по какому-либо другому поводу.

Тактика лечения мочекаменной болезни зависит от возраста и общего состояния больного, от причин, вызвавших образование камней, от их расположения, количества, формы и химического состава. По составу различают камни оксалатные, уратные, фосфатные, цистиновые и другие. У детей раннего возраста чаще всего обнаруживаются цистиновые; они образуются из аминокислоты цистина и отличаются способностью к самоотхождению.

Иногда длительным и терпеливым применением ряда препаратов и тщательным соблюдением диеты удается приостановить образование камня и даже добиться его отхождения. Но следует напомнить, что и медикаменты и лечебное питание назначаются с учетом ряда обстоятельств и прежде всего химического состава камня. Поэтому лекарства и диета, целительные для

одних больных, могут быть бесполезны и даже вредны для других. Это — предупреждение тем родителям, которые, услышав, что то или иное средство помогло кому-то, спешат приобрести его для своего ребенка.

Если врач рекомендует удалить камень, надо последовать его совету. В нашей практике мы часто сталкивались со случаями, когда родители, надеясь на возможность растворения или самопроизвольного отхождения камней, отказывались оперировать ребенка и на свой страх и риск длительное время, иногда годами, лечили его настоями различных трав, всякими препаратами, возили на курорты. И все это было лишь к худшему...

Мы вполне понимаем тревогу, которую вызывает само слово «операция», понимаем желание родителей оградить ребенка от хирургического вмешательства. Ведь и врачи прежде всего ищут возможности консервативного лечения, а к решению об операции приходят лишь тогда, когда видят в этом единственную возможность сохранить здоровье ребенка.

Надо сказать, что современная хирургическая техника позволяет успешно производить щадящие операции на мочеполовых органах.

Длительное же пребывание камня в мочевых путях, даже если оно не сопряжено с частыми болевыми приступами, наносит ребенку серьезный ущерб. Камень способствует развитию хронического воспалительного процесса в почках, нарушению их функций, а затем наступают необратимые изменения.

Оттягивая сроки рекомендованной операции, родители рискуют здоровьем ребенка! Мало того: нередко возникает необходимость даже в более обширном и сложном вмешательстве, а эффективность его становится гораздо меньшей.

После удаления камня ребенок должен оставаться под наблюдением врача и получать лечение, предупреждающее рецидивы мочекаменной болезни. И здесь снова от родителей требуется терпение и пунктуальность в выполнении всех назначений врача.

Баку

ВИТАМИНЫ

И. Г. ЛАВРЕЦКИЙ,
кандидат медицинских наук,
старший научный сотрудник
Всесоюзного центра по изучению
побочного действия
лекарственных средств
Минздрава СССР

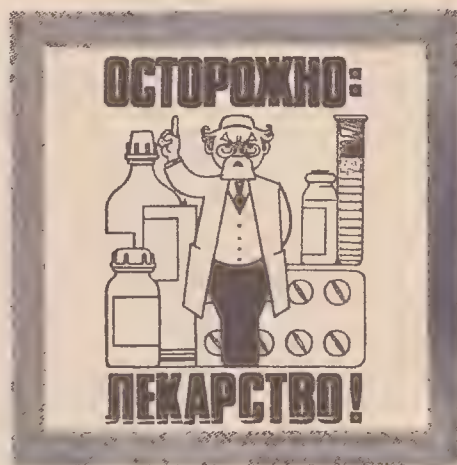
ВСЕМ известна высокая ценность витаминов. Без них невозможны ни правильное развитие, ни нормальная жизнедеятельность организма человека. От их недостатка возникали в прошлом цинга, бери-бери и другие болезни. Сегодня мы говорим — в прошлом, потому что с помощью витаминов мы научились не только излечивать, но и предупреждать подобные заболевания. Помогают витамины и при многих других болезненных состояниях.

А раз они полезны, раз их легко купить, значит, можно постоянно принимать? Не так ли? Оказывается, совсем не так.

В последние годы получены данные, свидетельствующие о токсическом действии избыточного количества витаминов. Выяснилось, что различные нарушения в организме человека возникают не только при недостатке витаминов, но и при их избытке. А потребность в них человеческого организма минимальная и к тому же меняется в зависимости от пола, возраста, характера труда, климатических условий, наличия заболеваний и других факторов. В соответствии с этим четко определены обоснованные нормы суточного потребления различных витаминов. Превышение этой нормы чревато столь же неприятными последствиями, как и ее сокращение.

Однако о пользе витаминов в популярной литературе написано много, а вот о вреде их передозировок сообщается чрезвычайно редко. И у многих людей сложилось впечатление полной безвредности витаминов. Зачастую поэтому вместо того, чтобы купить детям фрукты, матери идут в аптеку и приобретают «полезные» витамины. Благо разноцветные кисло-сладкие драже пришлись детям по вкусу. Витамины в аптеке могут купить и сами ребята, и родителей, как правило, это не тревожит. А разве так уж редко запасы витаминов в домашней аптечке? Тут вы найдете и большие количества поливитаминов и витамин С с глюкозой.

И не потому ли в наши дни мы все чаще встречаемся с гипервитаминозом — избытком в организме витаминов? Опасность этого вида лекарственного осложнения особо подчеркнула недавно Всемирная организация здравоохранения.



В лабораториях и в клиниках разных стран все больше накапливается данных об отрицательном влиянии избыточного употребления витаминов и о повышенной чувствительности к ним организма.

Лучше других изучены нарушения, связанные с избытком жирорастворимых витаминов, и в частности витамина D. Как известно, он широко применяется для профилактики и лечения рахита, заболеваний кожи. В нашей стране за последние десять лет описано свыше 300 случаев D-гипервитаминоза у детей. В подавляющем большинстве передозировка была следствием неоправданной убежденности родителей в том, что чем больше давать ребенку витамина D, тем меньше опасность появления рахита. А в результате дети теряли аппетит, худели. У них развивались бессонница, рвота, запоры, чередующиеся с поносами, кожа утрачивала эластичность, замедлялся и даже приостанавливался рост. Наблюдались также судороги, речевые нарушения, возбуждение или, наоборот, депрессия. Обмен веществ настолько изменялся, что с мочой выделялось много кальция, фосфора, белка, иногда начиналось образование в почках камней. Избыточное отложение солей кальция происходило также в мышцах, сосудах, легких, в тканях глаза и других органах. Мы наблюдали детей, у которых от чрезмерного приема витамина D сузилось костное отверстие, через которое проходит лицевой нерв, и развился паралич лицевого нерва.

У взрослых острое отравление витамином D — явление сравнительно редкое, проявляется оно ухудшением самочувствия, болью в области желудка, тошнотой, отрыжкой, повышением арте-

риального давления, болью в костях и мышцах. Большинство нарушений, вызванных избытком витамина D, постепенно исчезает после того, как прекращен его прием и проведено соответствующее лечение.

Недавно нам, врачам Центра, пришлось консультировать больную 42 лет, которая жаловалась на приступообразную головную боль, головокружение, потерю аппетита и похудание, выпадение волос, на боль в костях и мышцах, кровоточивость десен, носовое кровотечение, боль в правом подреберье, зуд и шелушение кожи.

Не принимала ли она много витаминов? Оказывается, да — увлекалась витамином А.

А началось все так: пациентка по рекомендации знакомой для улучшения зрения в течение двух лет довольно старательно принимала большие дозы витамина А. Кроме того, пила морковный сок и ела протертую морковь, в которой много провитамина А. Не удивительно, что в этих условиях развился гипервитаминоз А.

Имеются данные о возникновении гипертонических кризов при передозировке витамина Е; о нарушении свертываемости крови при передозировке витамина К; о снижении проницаемости капилляров и нарушении деятельности сердца у людей, злоупотреблявших витамином С.

Свойство витаминов группы В повышать чувствительность организма часто становится причиной аллергических реакций, проявляющихся в виде крапивницы, кожного зуда, приступов бронхиальной астмы. Чаще всего аллергические реакции вызывает передозировка витамина В₁, реже — витаминов В₆, В₁₂, фолиевой и никотиновой кислот.

Нарушения, связанные с гипервитаминозом, к счастью, встречаются не часто, но надо добиться, чтобы их не было совсем. Сделать это несложно. Надо только понять, что свои полезные свойства аптечные витамины проявляют лишь при строго дозированном их приеме и обязательно под контролем врача. Самолечение, бесконтрольное применение витаминов могут привести к весьма тяжелым последствиям, особенно у детей.

ОБВИНЯЕТСЯ

...Многое в этом городе казалось Зое Петровне прекрасным и удивительным. Горы ароматных фруктов на базаре; ослики, дробно постукивающие копытцами; журчание арыков на улицах; черноволосые молодые женщины в пестрых и свободных, почти одинакового покроя платьях; бронзоволикие старики в тубетейках...

Постепенно она привыкла и к жаркому климату и к новому для нее быту. Перед тем как идти на участок, пила прохладный кисловатый айран, гораздо лучше утолявший жажду, чем вода; оценив преимущества свободного платья, сшила себе такое же; начала запоминать обиходные таджикские слова.

Патронажная сестра Сара была ее неременной помощницей, гидом, переводчицей: без нее Зоя Петровна не могла обходиться ни на приеме в поликлинике, ни особенно во время визитов на дом. Визиты эти приносили массу новых впечатлений. И массу огорчений.

Больше всего поразила ее детская кроватка — говра.

— Бедный мученик! — воскликнула она,

впервые увидев эту колыбель. Ребенок лежал в ней как пленник, привязанный двумя широкими, плотными поясами вроде ремней. Пока мать высвобождала его из этих пут, Зоя Петровна, став на колени, разглядывала говру со всех сторон.

— Хитро придумано! В доску вмонтирован горшок, все сюда стекает, пеленок стирать не надо; и не упадет ребенок, не выберется отсюда. Как тут выбраться, если даже и повернуться на бок нельзя. Просто тюрьма ка-

кая-то! Как он терпит?

— Так ведь укачивают его, — пояснила Сара, с легкой усмешкой слушавшая ахи и вздохи Зои Петровны. — Вот видите, для этого шнур привязан...

В другом доме Зое Петровне пришлось удивиться и расстроиться еще больше: говра была покрыта плотным покрывалом.

— О, что же это такое! — воскликнула она, снимая покрывало. — Мало того, что он привязан, так ему и воздуха не дают!

Вы прочли маленький отрывок из воспоминаний детского врача Зинаиды Петровны Локотковой, названных «Прощай, говра!». Она облекла их в форму повествования и придумала героиню с другим именем, но тревоги вымышленной героини — это тревоги самого автора. Не придуманные, а пережитые. Не только вчерашние, но и, увы, сегодняшние.

Хотя события, изображенные в публикуемом отрывке, происходили несколько десятилетий назад, проблема говры кое-где еще, к сожалению, существует. Прощание с ней слишком затянулось.

Какими же доводами можно оперировать, чтобы убедить родителей во вреде этой кроватки для ребенка? Что уже сделано и что еще надо сделать, чтобы окончательно изгнать ее из быта? С такими вопросами мы обратились к специалистам Института педиатрии Академии медицинских наук СССР, к педиатрам и организаторам здравоохранения среднеазиатских республик.

Мать улыбнулась и спокойно пояснила по-русски: когда света нет, он много спит, а говра наша хорошая.

— Да, «хорошая»! Ваш ребенок перенес воспаление легких, ему нужен воздух, движение. А что получается?

Сара повторила слова врача по-таджикски. Но мать вдруг рассердилась, замахала руками:

— Мы все в говре выросли и вот здоровы...

Этот довод Зоя Петровна слышала часто. Пробовала возражать: у многих взрослых людей следы рахита, плоская грудная клетка. Не от говры ли? Но успеха эти доводы не имели.

Однажды, когда возвращались с участка, она спросила у Сары:

— А у вас в доме есть говра?

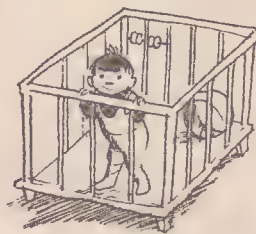
Медицинская сестра смутилась и ответила не сразу:

— Когда жили со свекровью, была. А потом получили квартиру, и младшие двое уже росли в кроватках...

Зоя Петровна возненавидела говру, как своего личного врага. И придумывала десятки способов борьбы с ней...

ЗЛО НЕСОМНЕННОЕ

говорят
кандидат медицинских наук
физиолог Н. С. МИРЗОЯН
и кандидат биологических наук
педагог Н. Н. БУРМИСТРОВА
из Института педиатрии АМН СССР



Кроватка, о которой идет речь, нам знакома. И не только потому, что в институте имеется ее макет, который мы используем в качестве наглядного пособия, проводя беседы и занятия с врачами, приезжающими из республик Средней

Азии и Закавказья. Многие сотрудники института (и в частности одна из нас), бывая в командировках, видели эту кроватку, как говорится, «в эксплуатации». Впечатление действительно очень огорчительное.

В настоящее время достаточно хорошо известно, что свобода движений — одно из важнейших условий правильного физического и психического развития ребенка. Вся современная система ухода за грудными детьми построена на стремлении обеспечить им максимальную активность.

В обычной кроватке с сеткой или деревянной кроватке с опускающимся матрасом ребенок имеет возможность освоить все те движения, которые подготавливают его к ходьбе, укрепляют мышцы. Когда его кладут на живот, он учится удерживать головку, все устойчивее опираясь на руки и прогибая спину. Постепенно сам начинает поворачиваться со спины на живот, а затем с живота на спину; встает на коленки, пытается ползать; сам садится и ложится, придерживаясь за край кроватки, начинает приподыматься и вставать, а затем и переступать.

Все это никак невозможно сделать в говре — кроватке, в которой ребенок лежит только на спине; повернуться, изменить позу, поднять ручки или ножки он в ней не в



ГОВРА...

из них легкая, ситцевая, а вторая — тяжелая, часто бархатная.

Страдает и нервно-психическая сфера ребенка. Его руки привязаны, и он не может брать игрушки, учиться действовать ими. Нет такого разнообразия впечатлений, возможности осваивать двигательные навыки, как у ребенка в нормальных условиях. Вследствие этого снижается эмоциональный тонус, наступает так называемый сенсорный голод, что, безусловно, ведет к замедлению нервно-психического развития.

Вывод напрашивается один: говра — это приспособление, чрезвычайно вредное для здоровья маленького ребенка, которому, чтобы быть здоровым, нужны воздух, движение и не в последнюю очередь — радость познания окружающего мира.

КОГДА-ТО ПЕЧАЛЬНАЯ НЕОБХОДИМОСТЬ, СЕЙЧАС — ВРЕДНАЯ ТРАДИЦИЯ

разъясняет
директор Научно-исследовательского
института педиатрии
Министерства здравоохранения
Казахской ССР, доцент
А. Б. БИСЕНОВА

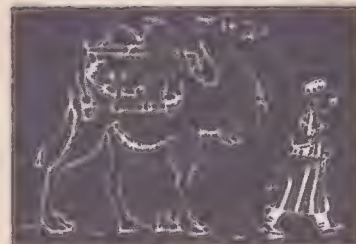
состоянии. Полная обездвиженность в течение 12—14 часов ночного сна и очень часто — на многие часы днем!

Известно, что от длительной неподвижности в организме происходит ряд нарушений, связанных с отсутствием тренировки вестибулярного аппарата и с замедлением деятельности всех органов и систем. Уменьшается жизненный тонус тканей (их тургор), замедляется рост мышц, снижается выделение пищеварительных ферментов, детренируется сердечная мышца.

Недостаточность движений и частичное кислородное голодание способствуют развитию малокровия, угнетают обмен веществ и прежде всего нарушают кальциевый обмен. Говра создает условия для развития рахита, нередко приобретающего тяжелые формы. Кости становятся чрезмерно мягкими, податливыми. Так как ребенок не может свободно двигать головой, у него происходит деформация затылочных костей черепа. Уплотнение тазовых костей, вызываемое тугой фиксацией туловища, особенно опасно для девочек, ибо может в будущем осложнить течение родов.

У мальчиков в связи с применением мочевыводящих трубочек, раздражающих половые органы, тоже возникает ряд специфических осложнений. Недостаточная дезинфекция трубочек способствует воспалению крайней плоти и, как следствие, ее сужению и развитию весьма неприятного заболевания — фимоза. Постоянное раздражение полового органа трубочкой может вызвать привычку к онанизму.

Из-за сдавления грудной клетки ремнем нарушается вентиляция легких, что является предрасполагающим моментом к развитию респираторных заболеваний и пневмонии. Эта предрасположенность усугубляется недостаточным доступом воздуха в кроватку, так как на ночь, а нередко и во время дневного сна ее завешивают двумя занавесками: одна



Кроватка, подобная говре, бытует или, вернее, до недавнего времени широко бытовала в Казахстане. У нас она называется бесик.

В свое время такая кроватка была печальной необходимостью: большинство казахов вело кочевой образ жизни, и к этому приходилось приспособляться. Нельзя отказать неведомым создателям бесика в известной изобретательности. Никакую другую кроватку нельзя было так легко привить к лошади или верблюду, уместить в тесной юрте, переносить с места на место. К тому же бесик позволял матери отлучаться по своим многочисленным делам, надолго оставляя ребенка одного: по крайней мере она могла быть уверена, что он не выберется из юрты, не упадет на горячие угли очага.

Но нищий, кочевой быт — страница далекого прошлого. Условия, породившие бесик, исчезли, и вместе с ними исчезло все то, что могло оправдать применение такой кроватки.

Казахские педиатры проводили специальные наблюдения, подтвердившие вредное влияние бесика на физическое и

психическое развитие ребенка. Впрочем, и без исследований вполне очевиден вред, который приносит растущему организму вынужденная длительная неподвижность. Ведь нередко матери не вынимали ребенка из этой кровати даже для того, чтобы покормить, а кормили, согнувшись или привстав на колено. Можете себе представить, как это плохо для ребенка и неудобно самой женщине.

Власть привычки — очень сильная власть. И до недавнего времени немало родителей, живущих в современных квартирах, обставленных современной мебелью, для ребенка приобретали не обычную кровать, а традиционный бесик.

Против этой косности мы ведем упорную борьбу. И не без успеха. Сейчас бесик увидишь разве где-нибудь на отгонном пастбище. В городах Казахстана им уже почти никто не пользуется. И мы прилагаем все силы, чтобы не пользоваться совсем!

РАНО ПРЕКРАЩАТЬ РАЗЪЯСНИТЕЛЬНУЮ РАБОТУ

убежден
заместитель министра здравоохранения
Узбекской ССР,
кандидат медицинских наук
К. С. ТУЛЯГАНОВ

Теоретически вопрос о кровати типа говры (в Узбекистане — бешик) можно считать решенным: доказано, что кровать эта вредна для ребенка. Вред ее прежде всего в ограничении движений, но и не только в этом. Исследованиями установлено, например, что под пологом, обычно прикрывающим бешик, меняется состав воздуха: содержание углекислого газа в нем повышается в 3—4 раза. По наблюдениям профессора Р. С. Гершеновича, у детей, выросших в бешике, наблюдаются уплощение грудной клетки, деформация голявки и тазовых костей. У них повышена склонность к развитию инфекций мочевыводящих путей и даже мочекаменной болезни, легко развиваются опрелости и гнойничковые поражения кожи, страдает пищеварение, нарушается аппетит.

Доводов против достаточно. И все-таки, к большому нашему огорчению, еще и сегодня некоторые узбекские ребятки, особенно в сельской местности, проводят первый год жизни в бешике.

Почему? Родителей, вероятно, соблазняет облегчение ухода за грудным ребенком, а еще больше, наверно, срабатывает инерция старых традиций: ведь бешик в наших краях бытовал веками! И, борясь с ним, следует настойчиво и терпеливо убеждать и разъяснять необходимость правильного физического воспитания детей.

В нашей республике, как и во всей стране, растет сеть детских яслей, в которых малышам создаются все условия для гармонического развития. Совершенствуется охрана здоровья детей. Растет и культура семьи, более здоровым и современным становится весь домашний обиход. Все это неуклонно расшатывает многовековой авторитет бешика. Но надеяться, что проблема таким образом решится сама собой, не следует — необходима настойчивая разъяснительная работа! Мы и ставим себе задачей вести ее так, чтобы вред этой кровати стал предельно ясен каждому взрослому человеку. И тогда ни одна мать, ни одна бабушка не захочет уложить ребенка в бешик!



Врач

разъясняет,
предостерегает,
рекомендует

Если

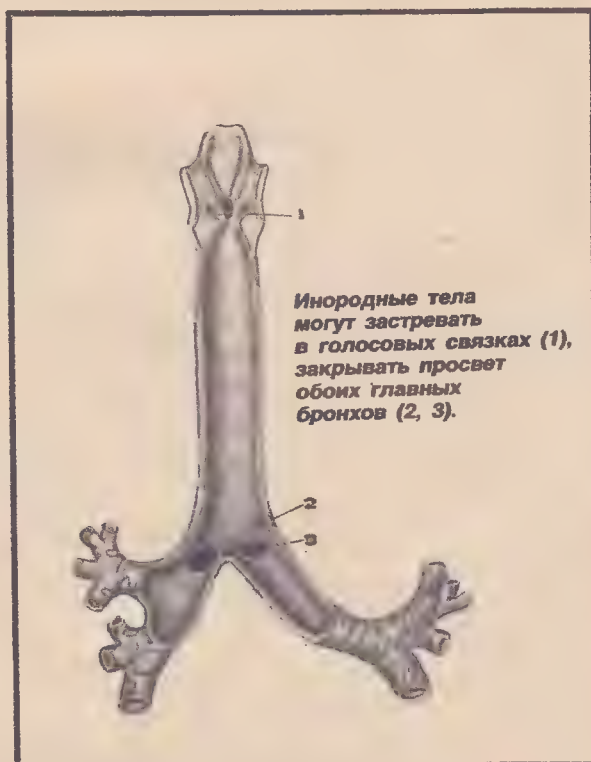
попало в дыха

ЧАЩЕ это случается у детей, так как они имеют привычку брать в рот посторонние предметы — шарики, монеты, горошины. Можно поперхнуться и пищей, особенно если разговаривать во время еды.

При попадании инородного тела в дыхательные пути человек нуждается в экстренной помощи, иначе он может задохнуться, вот почему сразу же следует вызвать «Скорую».

Состояние человека во многом зависит от величины, формы и веса попавшего в дыхательное горло предмета и от того, где именно он застрял. Самое опасное, когда инородные тела достаточно крупного размера закрывают либо просвет гортани, либо обоих главных бронхов в месте разделения трахеи. Иглы, мелкие кости могут застревать в стенке гортани, в голосовых связках.

Мелкие, но более тяжелые предметы — бусы, горох, фасоль, металлические шарики — проникают в дыхательные пути (трахею или бронхи) обычно довольно глубоко. У пострадавшего сразу же возникает приступообразный кашель, ему становится трудно дышать, синеет лицо, появляется боль в груди. Если инородное тело небольшого



Н. С. УТЕШЕВ,
профессор

Инородное тело тельное горло

размера, внедряясь в стенку трахеи, остается на месте, все эти явления постепенно стихают, состояние человека улучшается. Но порой остается кашель, сопровождающийся выделением мокроты с запахом. Температура тела несколько повышена. Это указывает на тяжелое осложнение—воспалительный процесс в слизистой бронхов или легочной ткани.

Но иногда попавший посторонний предмет перемещается при кашлевых толчках, создавая угрозу асфиксии—затруднения или полного прекращения дыхания.

Как показывает практика, менее опасны инородные тела, имеющие форму полых цилиндров, например, резиновые или металлические трубки. А вот фасоль, горох, бобы, постепенно разбухая, все более суживают оставшийся просвет бронха и в конце концов могут полностью его закупорить.

Следовательно, попадание любого постороннего предмета в дыхательное горло может привести к тяжелому состоянию, порой опасному для жизни и ребенка и взрослого человека. И здесь очень важно не растеряться и немедленно доставить пострадавшего в лечебное учреждение. Дело в том, что нередко только срочная операция может предотвратить роковой исход.

Бывали случаи, когда ребенка буквально спасала находчивость матери: малыш поперхнулся большим куском котлеты, она взяла его за ножки и несколько раз встряхнула, опустив вниз головой. Взрослому человеку это не поможет, как и не поможет исстари применяющийся прием—постукивание по спине. Единственная возможность его спасти—срочно доставить к врачу.

Важно помнить самим взрослым и приучать к этому детей, что разговаривать во время еды нельзя. И, конечно, родителям и воспитателям детских садов необходимо очень внимательно следить, чтобы дети, играя, не брали в рот мелкие предметы. Надо чаще проводить с ними беседы, рассказывая о тяжелых, иногда трагических последствиях, которые могут возникнуть при заглатывании инородных тел.

В СЯКИЙ раз, бывая в Большом театре, мы восхищаемся искусством и мастерством его артистов. Свободно и красиво льются голоса певцов, исполнены грации и легкости сложнейшие фуэте и па-де-де танцоров. Потому, наверное, многие считают, что работа артистов легкая, это просто игра. А слово «игра» предполагает удовольствие, развлечение, приятное времяпрепровождение, отнюдь не связанное с чем-то тяжелым и утомительным. Между тем у всякого искусства есть и закулисная сторона, о которой зритель чаще всего и не подозревает.

Спектакль танцору приходится вращаться вокруг своей оси более ста раз и совершать несколько сотен прыжков. Даже в течение двух дней энергопотери полностью не восстанавливаются. Поэтому мы, медики, настаиваем, чтобы ведущих артистов занимали в спектаклях не более 6—7 раз в месяц.

— Какой балетный спектакль Большого театра требует наибольших физических затрат?

— Специальные приборы-датчики помогли зарегистрировать, что максимальная нагрузка—в «Спартаке», балете, который отли-

ЗА КУЛИСАМИ БОЛЬШОГО

Когда речь заходит о тех, кого не видят на сцене, но без кого невозможен ни один спектакль, имеют в виду гримеров, костюмеров, осветителей, шумовиков. А люди в белых халатах, врачи, которые пользуют, как говорили в старину, артистов? Их роль в жизни и творчестве современных актеров весьма существенна. Внимание и забота медиков в значительной степени определяют качество выступлений мастеров сцены, помогают им находиться в форме, без которой невозможно доставить зрителям эстетическое наслаждение.

Есть в центре Москвы специальная поликлиника, обслуживающая артистов. Я беседую с заместителем главного врача поликлиники Е. Ф. Тартаковской, заведующей терапевтическим отделением Л. Г. Берденниковой и врачом Л. И. Мослаковой, пациенты которой—артисты балета. У них тяжелая нагрузка. Сравнить ее можно лишь с трудом шахтера и такелажника...

— Только за час репетиции солист балета теряет в весе до 500—600 граммов, а участие в спектакле «обходится» ему примерно в дватри килограмма. Это не удивительно. Если в прошлое время совершенствовалась техника поддержки, то сегодня акцент делается на технику сольного танца. За

чается наиболее стремительными и темпераментными танцами.

Для постоянного врачебного наблюдения за артистами балета при нашей поликлинике организовано диспансерное отделение функциональной диагностики. Оно создано по инициативе и при непосредственном участии академика АМН СССР М. В. Волкова—директора Центрального института травматологии и ортопедии имени Н. Н. Приорова. Находится отделение в непосредственной близости к «производству»—в самом Большом театре. Ежегодно проводятся комплексные осмотры артистов врачами различных специальностей. Электрокардиограммы в покое и после нагрузки, исследование функциональных возможностей сердечно-сосудистой системы позволяют своевременно выявлять переутомление и предотвращать его последствия.

— Укоренилось мнение, будто актеры не соблюдают никакого распорядка дня. Так ли это?

— Конечно, нет! Сегодня без рационального режима актеру, а тем более актеру балетному, вообще не обойтись. Посудите сами. И вчерашние выпускники хореографического училища и прославленные мастера сцены тренируются у станка ежедневно. Обычно занятия

в так называемых классах начинаются в 10 утра и продолжаются до 15 часов. После перерыва на обед танцовщики снова должны быть в театре, чтобы загримироваться, переодеться, предварительно разогреться в движениях перед спектаклем. Заняты они в театре допоздна. У них каждый час расписан, и не последнее место в режиме дня отведено физкультуре. Это прекрасный способ переключения, способ накопления бодрости и сил.

— Какими же видами спорта занимаются ваши подопечные?

— В Большом театре имеются 12 спортивных секций. Особенно популярны волейбол, лыжи, плавание, верховая езда. Народный артист РСФСР певец Е. Райков и артисты оркестра Б. Острин и А. Киров — мастера спорта. Известные солисты балета Михаил Лавровский и Надежда Павлова увлекаются конным спортом, а лауреат Ленинской премии, народный артист

СССР Владимир Васильев — сильнейший волейболист театра. Традиционными стали соревнования москвичей с коллегами из Ленинградского театра оперы и балета имени Кирова. Регулярно встречаются артисты и со спортсменами московского завода «Коммунар», с которым Большой театр связывает полувековую дружба.

Среди корифеев Большого театра, которые достигли особенно заметных успехов в спорте, медики называли и лауреата Ленинской премии, народного артиста СССР Мариса Лиепу.

...И вот я отправляюсь на тихую улицу в центре Москвы. Просторная квартира, принадлежавшая некогда прославленной балерине Екатерине Гельцер — даже балетный станок ее здесь бережно сохраняется. Семья Лиепы сугубо театральная. Жена — актриса Драматического театра имени Пушкина, дети занимаются в хореографическом училище.

— Интерес у ребят к театру пробудился очень рано. Дочка Илзе в пять лет уже выступала на сцене Большого в опере «Чио-Чио-Сан». Ни о чем другом, кроме сцены, она и думать не хочет, — рассказывает Марис Эдуардович. — А вот о себе подобного я сказать не могу...

Шел первый послевоенный год. Марису в ту пору было девять лет, но этого возраста ему никто не давал, таким он был маленьким, худеньким — типичный ребенок военного времени.

— Определите мальчика к нам, — посоветовал отцу его друг, директор хореографической студии, — будет тренироваться, обрстет мышцами!

Так родители и поступили; заботились прежде всего о здоровье сына, а не о его будущей специальности.

— Склонности к танцам, признаюсь, у меня не было тогда ни малейшей, — продолжает Лиэпа. — В студии я считался чуть ли не самым ленивым и отстающим учеником. Трижды исключали меня за неуспеваемость и восстанавливали лишь из уважения к отцу. Но вот приехали мы из Риги в Москву на первый смотр хореографических училищ. Прославленный Большой театр, чудесный мир сцены произвели в душе моей полный переворот. С тех пор заветной мечтой стало танцевать в «Лебедином озере». Тогда-то я остро почувствовал свою недостаточную подготовку: то, что другим юным танцорам давалось сравнительно легко, я выполнял с большим трудом. Как набраться сил? Думать долго не пришлось. Конечно же, заниматься спортом и в первую очередь плаванием — нашим семейным видом спорта. Старшая моя сестра и ее муж были рекордсменами Латвии по плаванию.

...Марис упорно тренировался, играл в сборной Латвии по водному поло, был центром нападения, а через три года в республиканских соревнованиях на дистанциях 400, 800 и 1500 метров вышел победителем. Зnamenательно, что достичь таких высоких спортивных результатов ему помогли занятия в балетной школе, вырабатывающие гибкость, хорошую пластику. В свою очередь, спортивные трени-

ровки благотворно сказывались на хореографии: координация движений становилась точнее, дыхание глубже и ритмичнее.

— Жизнь будущего артиста балета с первого дня его учебы до конца творческой карьеры состоит в неустанной борьбе с собственным телом и своими природными данными. Балетное искусство требует особых физических качеств — характерной постановки ног, определенной осанки, гибкости. Мне, например, особенно много сначала приходилось работать над своими икроножными мышцами, которые были недостаточно развиты для танцовщика. А сколько пришлось потрудиться, укрепляя брюшной пресс, наращивая мускулатуру рук, чтобы поднимать балерину как пушинку, стараясь, чтобы зритель не замечал твоих усилий, пота...

Сегодня в «послужном» списке М. Э. Лиепы, обладателя золотых медалей Московского, Всесоюзного и Международного конкурсов классического танца, множество самых разноплановых ролей. Незабываемы его Красс в балете «Спартак», Ромео в «Ромео и Джульетте», Вронский в «Анне Карениной», Альбер в «Жизели».

Прославленный солист Большого театра и теперь ни на один день не прекращает занятий спортом. Ежедневно утром или вечером, а то и дважды в день (если намечается хоть маленькое «окно»!) Марис Эдуардович совершает пробежки в соседнем дворе, где нет машин, либо вдоль своей улицы. При малейшей возможности едет на Ленинские горы, в Серебряный бор.

— Бегать я любил с малых лет, как, впрочем, любой мальчишка, — вспоминает Лиэпа. — Теперь же это органическая необходимость. Я слежу за дыханием, практикую разный ритм бега и дыхания, играю в теннис. Теннис, по меткому определению Мейерхольда, подобен стремительному диалогу, он отлично развивает быстроту реакции.

...Рано начинается день Мариса Эдуардовича. Завтрак: каша из «геркулеса», яйцо, чашка кофе. Затем занятия в классе. Легкий обед, репетиции, «прогоны», съемки. Ужин не позднее шести часов вечера.



Кто лучше выполнит стойку — Андрис или Илзе? Отец — М. Э. Лиэпа — тренер строгий!

Фото Я. ХАЛИПА

— А за своим весом вы следите?

— Еще бы! Эта процедура наиважнейшая в моем режиме дня! — улыбается артист. — На весы становлюсь раза два-три в день.

Наша беседа снова возвращается к детям.

— Любовь к спорту, вернее, к физической культуре в широком плане, я, естественно, стараюсь прививать Андрису и Илзе. Дети стремятся подражать старшим. Кроме того, и сын и дочка теперь сами понимают, что без дружбы со спортом хорошим танцовщиком не станешь. Для зрителей все артисты балета должны казаться всегда молодыми, легкими, а достичь этой легкости можно только великим трудом.

Я не задаю Марису Эдуардовичу традиционный вопрос, как он проводит свободное время, ибо свободным его время бывает очень редко. Он преподает в хореографическом и Щукинском училищах, в ГИТИСе, ставит танцы в различных спектаклях драматических театров, снимается в кино и на телевидении, часто встречается с молодежью заводов, учебных заведений. Много дел, много обязанностей. Но, судя по тому, что в комнате довольно обширная коллекция произведений древнерусской живописи, хозяин не чужд и художественных увлечений. Поклонники его таланта рассказывают, что Лиэпа прекрасно рисует и пишет неплохие стихи. Сам же он говорит мне, что всего лишь немного рисует и так, «для себя», слегка балуется стихами. Потребность высказать в рисунке или в стихах чувства, мысли, настроения приходит как-то сама собой. Жесткий режим не помеха творчеству.

И.Л. ОКУНЕВ

Рядом с танцевальными классами — «балетный диспансер». Здесь артисты балета Большого театра укрепляют мышцы и связки на тренажере. Сегодня они занимаются под наблюдением заслуженного врача РСФСР Л. Берденниковой и тренера-массажиста Б. Праздникова.

Методом телеметрии врач А. Голубцова проверяет реакцию на нагрузку солиста балета В. Лагунова.





Рисунок Л. САМОЙЛОВА.

Дима во владениях Кифоза

О. А. ТВЕРДОХЛЕБОВА

ПУТЕШЕСТВИЕ ТРЕТЬЕ

— **Т**Ы ЗНАЕШЬ, кто такие гномы? — спросил однажды Доктор у Димы.

— Знаю, гномы — это маленькие человечки с длинными бородами, которые могут выполнить любое желание. Только это все в сказке, а на самом деле гномов не бывает...

— Так уж и не бывает! — улыбнулся Доктор. — А мне рассказывали недавно, что один профессор побывал в стране Гномов и собирается снова отправиться туда. И приглашает нас с тобой.

— Ура! — Дима запрыгал от радости. — Я увижу настоящих гномов! Я попрошу их выполнить мои желания!

Доктор покачал головой, глядя на пляшущего Диму:

— Не знаю, смогут ли они выполнить твои желания, поскольку сами нуждаются в помощи. Так что решай, стоит ли тебе трогаться в путь.

Дима даже обиделся на Доктора — конечно же, он поедет и поможет Доктору и его другу выручить из беды маленьких гномиков! Пожалуй, это даже приятнее, чем просить их о чем-нибудь.

И вот Дима с Доктором в пути. Вездеход Профессора быстро доставил их к пункту назначения. Дима вышел и огляделся. Все вокруг почти не отличалось от его родного города: такие же дома и улицы, такие же автобусы и магазины, только люди какие-то странные — печальные, медлительные.

— Какие же это гномы, — зашептал он Доктору на ухо, — это просто маленькие уроды! Посмотрите, какие они все согнутые и горбатые! Наверное, сделали что-то очень плохое и за это их заколдовали!

— Не спеши, Дима, присмотришься, поговори с гномами, а потом уже сделаешь выводы. Мы с Профессором пока разберем багаж, а потом ты нам будешь помогать.

Дима потихоньку пошел вдоль улицы. Навстречу ему шли жители этой непонятной страны и как будто его не замечали.

Вот идет маленький человечек и чуть ли не подметает бородой улицу.

«Это настоящий гном», — подумал Дима, но, когда подошел ближе, понял, что ошибся, — человек этот выглядел маленьким, потому что спина его изогнулась колесом и голова опустилась ниже плеч.

Впереди показались двое толстеньких карликов. Дима направился было к ним, но, как только приблизился, заметил, что это не карлики, а обычные люди, но только у них сзади и спереди горбики.

Дима проводил их взглядом и вздохнул: нет здесь ни одного настоящего гнома!

— А ты увидел, как много здесь несчастных людей?

Кто это сказал? Дима оглянулся. На скамейке в трех шагах от него сидел маленький горбатый человечек.

— Здравствуйте! Это вы со мной заговорили?

— Я! Сядь рядом и слушай, да только внимательно.

Если что-либо пропустишь из моего рассказа, сам станешь похожим на меня и на всех жителей нашей бедной страны!

Дима, осторожно присев на краешек скамейки, стал слушать печальный рассказ человека:

— Давным-давно наша страна была цветущей, а жители красивыми и стройными. Взрослые и дети очень любили труд и спорт. Днем работали, а вечером выходили на стадионы или за город и играли в баскетбол и футбол,

бадминтон и теннис. Зимой ходили на лыжах и бегали на коньках, летом купались, плавали.

Но однажды появился среди наших жителей маленький, сторбленный человечек. Все жалели его и помогали ему, потому что были добрыми людьми. Постепенно горожане привыкли к маленькому человечку и не стали замечать его уродства.

А гном только этого и ждал. Оказывается, это был злой гном — дед Кифоз, который хотел всех сделать похожими на себя. Он терпеть не мог, что в нашей стране даже дети смотрят на него сверху вниз, и решил превратить нас в таких же горбунов, как и он сам.

Начал он с детей. Каждый день Кифоз выходил на улицу, усаживался на скамеечке возле играющих ребятишек и начинал над ними смеяться:

— Ой, какие же вы длинные! Как же вам неудобно играть в прятки, ведь вас видно за версту! То ли дело я! Я могу спрятаться за любой камень или кустик. А как вам, бедненьким, трудно сидеть за столом и читать или писать!

Дети сначала не обращали внимания на эти причитания, а Кифоз снова:

— Ох, миленькие мои! Как же нелегко вам достать мяч с пола или завязать шнурки на ботинках!

И так каждый день. Слушали дети, слушали и поверили Кифозу. Решили, что и правда, быть меньше ростом лучше, удобнее. Но как это сделать?

— Очень просто, — ответил злой гном, — нужно только все время немного сгибаться: идешь — нагни голову и опусти плечи, обедаешь — нагнись пониже над тарелкой, читаешь — свернись в кресле калачиком. А главное — забрось всякую физкультуру. Физкультура делает вас отвратительно стройными и длинными!

Доверчивые ребята последовали совету деда Кифоза и постепенно стали превращаться в маленьких уродцев. Все больше и больше стало появляться в стране людей, похожих на Кифоза, и уже трудно было отличить, где настоящий гном, а где обманутые им люди.

Шло время. Кифоз настойчиво уговаривал добродушных жителей страны становиться меньше ростом, сгибаться, горбиться, и в конце концов здесь не осталось ни одного человека с нормальной красивой фигурой. Заросли диким бурьяном стадионы, высохли бассейны. И все мы ослабели, разучились веселиться и смеяться. Погляди вокруг, и ты не увидишь ни одного веселого лица! Хотя я не совсем точен: есть одно веселое лицо — это лицо деда Кифоза, который очень доволен, что теперь все сделались маленькими, сутулыми, горбатыми да кривобокими.

Диме стало очень жаль маленьких жителей этой страны.

— Не беда! — воскликнул он. — Подумаешь, горбатые! Лишь бы сердце у вас осталось добрым! И здоровым, конечно!

— Трудно сердцу оставаться здоровым в таком теле, — послышался голос незаметно подошедшего Доктора. — Ведь оно помещается в грудной клетке, защищено ребрами и позвоночником. А если человек сутулится, горбится, позвоночник изгибается, искривляются ребра, грудная клетка уменьшается и давит на сердце и легкие. Им трудно становится работать, приходится напрягаться, чтобы обеспечить организм питательными веществами, кислородом, содержащимся в крови.

— Неужели нельзя выпрямить искривленный позвоночник? — Дима с надеждой взглянул на Доктора.

— Вот этим мы сейчас и займемся. Беги по улицам, стучи во все окна, звони во все двери и сообщай: «Всем, всем, всем! Всем, кто снова хочет стать стройным, рослым и красивым! Скорее выходите на воздух! Отыщите мячи, скакалки, лыжи! Пока не приведены в порядок стадионы и гимнастические залы, будем заниматься во дворах! Доктор и Профессор расскажут вам, что делать. А от каждого из вас потребуется только настойчивость, терпение и сильное желание снова стать здоровым!»

И Дима пустился в путь. Он стучал, звонил, звал всех, кого встречал, и голос у него был такой звонкий, такой взволнованный и решительный, что ему нельзя было не поверить.

До поздней ночи трудились Доктор и Дима. Доктор осматривал жителей, назначал лечебную гимнастику, а тех, кто очень сгорбился и кому гимнастика не помогала, направлял в больницу к Профессору.

Когда все жители были осмотрены, вспомнили о дедке Кифозе. Но он исчез! Его искали повсюду. Во всех ямках и щелях, канавах и кустах, но бесполезно. Возможно, он перебрался в другой город и даже, может быть, именно в ваш город, и теперь уговаривает ваших ребят стать маленькими и горбатыми.

— Доктор, что же делать? — испугался Дима, когда обнаружилось исчезновение Кифоза. — А вдруг он еще где-нибудь превратит нормальных людей в горбунов?

— Успокойся, — ответил Доктор. — Я уверен, что больше ему не удастся сотворить такое зло. Надо только, чтобы все дети знали, что существует такой коварный дед Кифоз, и не поддавались ему.

Фрунзе



МЕДИКАМ БРЯНЩИНЫ— ГЕРОЯМ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ

ТРУДЯЩИЕСЯ области торжественно отметили 35-летие начала партизанского движения на Брянщине и 33-летие изгнания фашистских захватчиков. Более тысячи медиков области—врачей, фельдшеров, медицинских сестер—в годы Великой Отечественной сражались в рядах Советской Армии и в партизанских отрядах. Многие из них отдали свою жизнь во имя Победы. Вот почему таким волнующим событием стало открытие на территории областной больницы памятника медицинским работникам Брянщины, погибшим в борьбе за свободу и независимость Родины. Гирлянды, венки, букеты живых цветов легли к подножию скульптурного изображения двух скальпелей, которые символизируют труд военных медиков. Автор памятника — художник-архитектор В. Ф. Сидоров.

Текст и фото А. ДОБКИНА.



ЗЕМСКИЙ ВРАЧ

ГОРДОСТЬЮ земско-врачебной семьи называли современники Александру Гавриловну Архангельскую, замечательную представительницу первого поколения женщин-врачей. Она родилась 7 января 1851 года в селе Крапивне, Тульской губернии, в семье скромного священника. Родители не уделяли внимания образованию дочери, и к 19 годам она умела только читать. Жажда знаний побудила девушку покинуть отцовский дом. В 20 лет она поступает в первый класс Тульской гимназии. Сидя за партой вместе с 10-летними детьми и испытывая мучительный стыд и досаду, Архангельская решает заниматься самостоятельно. Одаренная от природы, обладая незаурядной волей и целеустремленностью, за один учебный год она проходит шестилетний гимназический курс и осенью переходит в седьмой класс.

Этот год потребовал колоссального напряжения сил и титанической работы. Впоследствии она рассказывала своим друзьям, что, занимаясь по ночам, прибегала к хитрости: чтобы не уснуть, вешала на руку гирю, которая, падая, будила ее.

Блестяще окончив гимназию, А. Г. Архангельская в 1874 году едет в Петербург и поступает на женские врачебные курсы, существовавшие при Медико-хирургической академии. Это было единственное в России высшее учебное заведение, доступное для женщин. Среди преподавателей были выдающиеся деятели русской медицины: А. П. Бородин — химик (и композитор), К. А. Раухфус — педиатр, К. К. Рейер — хирург, А. П. Доброславин — гигиенист.

Попав в гущу петербургской студенческой жизни, где активную роль играли революционно настроенные студенты Медико-хирургической академии и университета, Архангельская начинает интересоваться общественными вопросами, читает книги по политической экономии, социологии. За участие в сборе денег политзаключенным и составлении приветственного адреса Н. А. Некрасову студентка третьего курса А. Г. Архангельская подвергается высылке под надзор полиции в Тульскую губернию. Неусыпный полицейский надзор ведется за ней и в последующие годы. Согласно донесениям охранного отделения, многие из ее знакомых были связаны с известными революционерами-народниками, например, с переводчиком «Капитала» К. Маркса на русский язык Г. А. Лопатиным.



В 1881 году Александра Гавриловна все же закончила курсы и получила диплом первой степени. Как одну из способнейших учениц, ее оставили ассистенткой на кафедре хирургии у известного в России пропагандиста антисептического метода в хирургии К. К. Рейера. И с того времени она навсегда связывает свою судьбу с хирургией.

В начале 1883 года А. Г. Архангельская получила назначение заведовать врачебным участком в селе Петровском Верейского уезда (ныне Наро-Фоминский район Московской области), где и проработала непрерывно 22 года, отдав всю свою жизнь беззаветному служению народу. Уже с первых шагов своей деятельности А. Г. Архангельская с головой уходит в работу. Она добывается разрешения на постройку в Петровском новой больницы вместо существующей ветхой амбулатории. Сколько душевных сил было ею отдано этому строительству!

В одном из писем Е. А. Осипову — выдающемуся организатору земской медицины — она писала: «Все мои желания постоянно направлены к тому, чтобы эта постройка осуществлялась как можно скорее. С этой постройкой слилась теперь вся моя жизнь... я чувствую, я буду закладывать в каждое бревнышко, в каждый кирпич часть своих забот и участия». Больницу, открытую в 1885 году благодаря ее неутомимой деятельности, по праву называли сельской клиникой. Начав с глазных операций, которые создали ей большую популярность, Александра Гавриловна переходит к более широкой хирургической деятельности — и общей и в области акушерства.

Имя ее очень скоро становится известным не только в селах Верейского уезда. Достаточно сказать, что уже в

1902 году лечебницу посетили больные из 693 селений, входивших в состав 14 губерний.

Из-за недостатка мест больных приходилось размещать по крестьянским избам. Амбулаторные пациенты иногда сутками ждали своей очереди. Александра Гавриловна пыталась добиться для них от земства «...отпускная больным, хотя бы с черным хлебом. Очень страдают дети и слабые больные».

А. Г. Архангельская пользовалась большим авторитетом в широких кругах русских медиков. Она принимала активное участие во всех съездах Общества русских врачей в память Н. И. Пирогова и в съездах российских хирургов, избиралась на них почетным председателем. Ею было опубликовано свыше 50 работ.

Большое значение Архангельская придавала популярным изданиям. Одна из таких работ, «Для чего доктора делают операции и какая от того бывает польза больному», явилась в 1897 году первой брошюрой, изданной Пироговской комиссией по распространению гигиенических знаний в народе. Брошюра выдержала шесть изданий: четыре — до Октябрьской революции и два — в советское время. Другую брошюру, «Первая помощь в несчастных случаях и при внезапном заболевании людей», редактировал Л. Н. Толстой, который знал и высоко ценил А. Г. Архангельскую. Теплая дружба и общий интерес к земской медицине связывали Александру Гавриловну и с А. П. Чеховым.

Отдавая все свое внимание родному детищу — Петровской больнице, нуждам больных, Архангельская мало заботилась о себе. Страдая ревматизмом, 18 лет прожила в сыром, требующем ремонта доме. Несомненно, это медленно подтачивало ее силы, и, простудившись во время одного из губернских совещаний, она оказалась не в состоянии побороть болезнь. Умерла Александра Гавриловна 6 января 1905 года в возрасте 54 лет.

Деятельность этой замечательной женщины пронизана лучшими традициями русской культуры — служением народу и преданностью принципам гуманизма.

И. В. ВЕНГРОВА,
кандидат исторических наук,

А. В. ПАВЛУЧКОВА,
врач



дней нам только раз подали яблоки. Овощей нет. Воды минеральной — тоже. Зато большой выбор водки и вина. Пей — не хочу!

А спросите в магазине курортторга № 9 в Очамчире у продавщицы Н. А. Камелия, как ей работается. Она ответит: «Мы на выгодном месте. Рядом

ПЕЙ — НЕ ХОЧУ!

КТО не мечтает попасть на курорты Кавказа? Насладиться видом снежных вершин гор, поплескаться в теплом море?

...Полторы тысячи счастливых принимает под свой гостеприимный кров турбаза имени XV съезда ВЛКСМ, которую опекает Абхазский областной совет по туризму и экскурсиям. В основном сюда приезжает молодежь.

Как же она отдыхает? Ну, днем, понятно, купается, загорает, готовится к штурму туристских троп. А вечером? Вечером загораются огни кафе «Магнолия». Что может быть чудеснее кафе под открытым небом! Наверняка это своеобразный молодежный клуб, где под плавную музыку так приятно течет беседа за чашечкой кофе... Действительно, и впрямь клуб. В самом деле своеобразный... Все места заняты, но попробуем подсесть к двум милым, только что вышедшим из школьного возраста девушкам. Выясняем: приехали из Курска. Нравится в Сухуми? Да, очень! И милые девушки непринужденно, даже как-то грациозно подносят ко рту... рюмки с вином! Почему пьют? Почему портвейн? А что еще здесь пить? Посмотрите кругом!

Смотрим. Бутылки на всех столиках. В кафе «Магнолия» кофе и в помине нет. Это самое настоящее питейное заведение. Кафе торгует с полудня. Перегрелся турист на пляже — милости просим прохладиться наливочкой или портвейном. А потом снова ныряй в волны...

Правда, на пляже на видном месте грозное объявление, что-де купаться в нетрезвом состоянии категорически запрещено. Но это уже, как говорится, по другому ведомству.

Да, товарищи, факт есть факт. На молодежной турбазе легально и энергично торгуют спиртным. И хотя нет в продаже водки — этого грубого напитка, — в изобилии сладкие, с ног сшибающие вина, душистый, крепкий коньяк...

Если уж море разливанное на молодежной турбазе, то какой же вино-водочно-коньячный ассортимент в других грузинских здравницах?

С немалой опаской вступаем на землю Боржом. Окрестности пансионата «Бахтриони» оглашает залихватская песня. Ее весьма немзыкально исполняет Н. Е. Бочарников, бульдозерист СУ-5 из Ростова-на-Дону. Семь дней он страстно отдавался вокалу. Пел оттого, что пил. На восьмой день врачи, отчаявшись увидеть Н. Е. Бочарникова трезвым, вынуждены были отправить его восвояси. А между тем бульдозерист нуждался в лечении и полноценном отдыхе: у него хронический холецистит и язвенная болезнь. При таком «набо-

ре» не то что пить, а нюхать водку нельзя...

«Выпил в закуской с другом и немного запьянел» — так объяснил причину своего пребывания в вытрезвителе двадцатилетний В. И. Сидорик, наладчик конструкторско-технологического бюро ЛОЭП «Светлана» из Ленинграда.

«Отдыхали на природе. Выпили. Я поссорилась со своим братом. И попали всей компанией в вытрезвитель», — а это из объяснений Р. М. Калининой, официантки кафе военторга в Бресте.

Перечислять всех попавших только в сухумский вытрезвитель можно долго. По словам его начальника старшего лейтенанта И. Золуяна, лишь с 15 июля по 15 августа 207 человек, приехавших отдохнуть, вынуждены были сделать это в вытрезвительских стенах!

Поговорите с персоналом санаториев, домов отдыха. И услышите жалобы: среди отдыхающих много выпивох, сладки с ними нету! Уговариваем, стыдим — что толку! Лишь в крайних случаях пьянцы досрочно выписывают и сообщают об их «художествах» на работу.

Разумеется, нельзя сказать, что в пансионат «Плато», расположенный над Боржомом, съезжаются одни лишь выпивохы. Но вот что говорит директор М. П. Ковлишвили: «Каждый день в комнатах находим пустые водочные бутылки. А ведь на территории пансионата спиртное не продают! Но... отдыхающие спускаются по канатной дороге в город. А там в магазинах полно водки!»

И нам показали подвал, заваленный порожней водочной посудой. Если все бутылки сдать, то на полученные деньги, пожалуй, можно построить еще одну канатную дорогу...

Курорт Саирме. Здесь желающему выпить не надо преодолевать ни головокружительного спуска с гор, ни каких-либо иных препятствий. Для больных и отдыхающих магазин пансионата «Зекари» предлагает водку и коньяк. Приглашает желудочных больных разбавить уникальную целебную воду чем-нибудь покрепче. Такой коктейль, судя по всему, ничуть не тревожит руководство Маяковского райпотребсоюза.

Кавказское гостеприимство широко известно и не нуждается в рекомендациях. И оттого еще печальнее убеждаться в том, что торговля и общественное питание на многих грузинских курортах культивируют и развивают преимущественно вино-водочный сервис.

Сойдите, к примеру, на станции Келасури, что недалеко от Сухуми. Рядом чудесный пляж. На станции ресторан, где питаются отдыхающие. Вот как отзывался об особенностях местного общественного питания шофер из Волгограда Н. П. Серебряков: «За пятнадцать

пляж и автопансионат. Поэтому 80 процентов плана делаем за счет водки».

Не надо быть большим специалистом, чтобы понять: курортная торговля в Грузии делает ставку на водку. Овощи, фрукты — товар нежный, требующий немалых забот. А водка — с ней без хлопот, она-то уж план вывезет. И вывозит! В Абхазии, например, в некоторых хинкальных, купатных, шашлычных национальных блюд не бывает по меньшей мере шесть дней в неделю. Зато всегда в изобилии водка в сопровождении маломощных закусок.

Вездесущая водка, так сказать, инкогнито, проникает и в закуские, куда согласно правилам ей вход заказан. Правда, вы не найдете там бутылочек с известной наклейкой. Зато в большом количестве «Лимонная настойка». Настойка — это что-то домашнее, почти безобидное. Однакостораживает цена — 3 рубля 62 копейки. И не напрасно. На официальный запрос редакции Всесоюзный НИИ продуктов брожения так же официально ответил: «Образец изделия с укупоркой Тбилисского производственного комбината Самтреста с этикеткой «Лимонная настойка» по своему содержанию не соответствует наклеенной на бутылке этикетке. По органолептическим показателям содержимое представленного образца изделия идентично водке». Не правда ли, остроумный способ обойти запрет и открыть лазейку на прилавки все той же водке!

В магазинах и кафе сухумского конторы Торгмортранс, расположенных у морского порта, водки как таковой тоже нет в продаже. Вместо нее весьма внушительный дублер — «моряцкий» напиток джин крепостью 45 градусов.

Предвижу справедливое замечание, что при большом желании страждущий всегда найдет, где и чем напиться. Но согласитесь, эта малопочетная задача намного облегчается, если торговля везде и всюду назойливо представляет бесчисленные бутылочные батареи, не предлагая ничего взамен.

И в заключение еще один факт: Боржомский курортторг в III квартале этого года получил овощей меньше, чем в прошлом году (и это несмотря на отменный урожай!), а вино-водочных изделий соответственно больше почти на 20 процентов. Вывод, думается, читатель уже сделал. Остается ждать, что скажут по этому поводу официальные лица, от которых зависит, чтобы прославленное кавказское гостеприимство навсегда избавилось от несвойственного ему водочного перегара.

А. Григорьев

Боржом — Сухуми — Москва

Комнатные растения не только украшают квартиру и создают уют, но и приносят пользу. Гигиенисты установили, что, испаряя влагу с поверхности листьев, растения увлажняют воздух, тем самым сохраняя нормальную относительную влажность. Это особенно важно там, где есть центральное отопление.

Растения не даром называют своеобразными пылесосами: чем больше их в комнате, тем меньше пыли. Однако, чтобы они не превратились в копилки пыли, хотя бы раз в месяц их надо мыть. И еще одно важное их свойство—они оздоравливают воздух помещения: почти все растения выделяют так называемые фитонциды (от греческого *phyton*—«растение» и латинского *caedere*—«убивать») —летучие вещества, подавляющие рост бактерий, грибов, простейших.

Выращивать лучше наиболее полезные растения. Например, алоэ, нередко называемое в быту столетником. Его широко применяют в научной медицине; можно использовать алоэ и дома, скажем, для более быстрого заживления ранки, прикладывая на поврежденную кожу при небольших ожогах или порезах. Толстые, голубовато-зеленые листья алоэ с шипами по краям, хорошо выделяясь на темной зелени других растений, играют и декоративную роль.

Любители цветов охотно разводят комнатные плодовые и овощные растения, к примеру, лимон, представляющий собой небольшое деревце. Есть несколько выносливых сортов, но легче выращивается так называемый павловский. А из овощей можно посадить стручковый перец. Его куст, усыпанный мелкими красными стручками,

очень красив, кроме того, стручки—хорошая приправа к разным блюдам.

В несколько горшков или в ящик посадите петрушку, кинзу, укроп. Всю зиму у вас будет к столу свежая зелень, а значит, и витамины, главным образом С и каротин.

Хочу предупредить: не загромождайте подоконники горшками и ящиками, цветы будут затемнять комнату, мешать проникновению солнечных лучей. Высокие растения лучше размещать по углам комнаты—на тумбочках или на шкафах.

А. А. СТРЕЛЬЦОВА,
биолог,
общественный инспектор
охраны природы



Не ходите зимой без перчаток

Зимой руки, не защищенные перчатками или варежками, нередко становятся красными, шершавыми, сухими; если кожа тонкая, могут появиться трещины.

У людей, ослабленных какой-либо инфекцией, легко возникает ознобление рук. Оно может наблюдаться и у любителей подледного лова рыбы, у детей, долго играющих в снежки, лепящих снежных баб. Кожа рук становится припухлой, болезненной, синюшной. Если не принять необходимых мер, ознобление может стать хроническим, возобновляясь из года в год с наступлением холодов. Вот почему в

холодную погоду надо обязательно носить перчатки или варежки.

Для смягчения обветренной, покрытой трещинами кожи рекомендуются делать ванночки из подогретого растительного масла: их продолжительность 10—15 минут. Полезны и теплые ванночки с крахмалом: чайную ложку крахмала заваривают в стакане горячей воды и добавляют теплой до литра. В этом теплом растворе руки держат до 10 минут. Можно использовать для ванночки воду, в которой варился очищенный картофель.

При озноблении рук помогают и

так называемые контрастные ванночки: руки попеременно (на две-три минуты) погружают то в горячую (45—50 градусов), то в холодную воду (из-под крана).

Не забывайте смазывать руки питательными кремами, предназначенными для сухой кожи.

Эти процедуры полагаются делать ежедневно, лучше перед сном, пока кожа рук не станет мягкой и белой.

Л. М. РОЗЕНТУЛ,
косметолог



Цельное натуральное молоко быстро скисает. Чтобы сохранить этот ценный продукт и облегчить транспортировку, его консервируют. Наибольшее распространение получила сушка. Этот процесс происходит в вакуум-аппаратах в среде разреженного воздуха (при низком давлении). Молоко кипит при температуре 40—50 градусов, и постепенно вода выпаривается. Сразу же после этого молоко мгновенно высушивается в специальных сушилках.

Кратковременность распылительной сушки (1/4 секунды) сводит к минимуму изменение молочного белка. Благодаря низкой температуре выпаривания в сухом молоке сохраняются все ценные питательные вещества: не только белки, но и жиры, минеральные соли, витамины. Уменьшается лишь содержание витамина С.

Соблюдая правила, указанные на этикетке, сухое молоко можно хранить до 12 месяцев. Однако, если вы вскрыли банку или коробку, срок хранения сокращается до нескольких дней. Причем держать молоко рекомендуется в сухом прохладном месте без доступа света. При соприкосновении с воздухом увеличивается влажность порошка, он быстро портится.

Зимой на молочных заводах сухое молоко восстанавливают, разводя его питьевой водой в концентрации, свойственной натуральному молоку. Молочный порошок полностью растворяется, не оставляя осадка. Такое порошковое молоко, поступающее в торговую сеть,—полноценная замена натуральному.

Дома порошок разводят сначала в небольшом количестве теплой воды, чтобы в нем не оставалось комочков,

а потом доливают до нужного объема. На 5—6 чайных ложек порошка достаточно стакана кипяченой воды. А поскольку в сухом порошке болезнетворные микробы не развиваются, восстановленное молоко кипятить не надо.

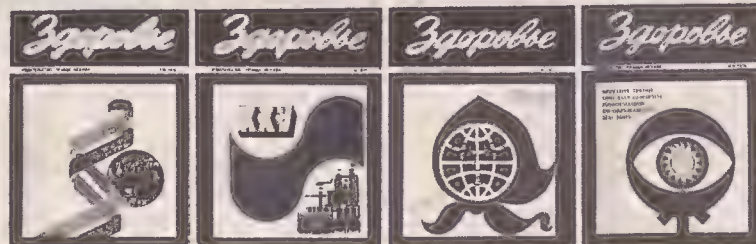
Широко используется сухое молоко в детском питании. Для питания детей грудного возраста выпускают специальные сухие молочные смеси с отварами и мукой, а также сухие смеси «Малютка» и «Малыш», приближенные по составу к женскому молоку.

Н. Н. КАЛИНИНА,
кандидат
биологических наук



Здоровье

1976



ПАРТИЯ — НАРОДУ

В. Д. Тимаков —	Ученые рапортуют	1
	Служба здоровья в девятой пятилетке	1, 2
Ал. Лебедев —	ЦРБ. Что дала она труженикам полей	1
Б. В. Петровский —	Пятилетка здоровья	2
	Директивы и их воплощение	2

РЕШЕНИЯ XXV СЪЕЗДА КПСС — В ЖИЗНЬ

	Говорят делегаты XXV съезда КПСС	3
	Ленинским курсом	4
В. В. Бойцов —	Стандарты на службе здоровья	5
Л. А. Земляникова —	Партия — детям	6
П. Н. Бургасов —	Внешняя среда и здоровье человека	7
С. П. Павлов —	Массовость, мастерство, здоровье — высокопроизводительный труд	8
А. А. Булгаков —	Рабочему классу — достойное пополнение	9
А. К. Мельниченко —	Пятилетка, год первый	11
И. И. Козлов —	Курорты в десятой пятилетке	12

ПУБЛИЦИСТИКА

	Москва будет образцовым коммунистическим городом!	1—12
23 февраля — День Советской Армии и Военно-Морского Флота		
Н. М. Рудный —	В мирном небе	2
О. П. Щепин —	СССР — Великобритания. Новый этап сотрудничества	2
Ян Владим —	БАМ прокладывают молодые	4
7 апреля — Всемирный день здоровья		
А. Г. Сафонов —	Успехи советской офтальмологии	4
12 апреля — День космонавтики		
П. И. Климук —	Космонавт в полете	4
Е. Б. Бабурина —	Космонавт в полете	4
9 мая — День победы		
В. П. Бисярина —	Дети и война	5
Т. Яппо —	Признанный победителем	6
П. И. Климук —	Космонавт в полете	6, 7, 9
20 июня — День медицинского работника		
С. П. Буренков —	Выше качество медицинской помощи!	6
Э. Гусева —	Был бы жив человек!	6
Людмила Кафанова —	Сочи приветствует некурящих	8
Ю. П. Остальский —	Гуманизм, дружба, мир	9
А. М. Юдин —	«Инжеба-76»	9
Л. Борисоглебский —	«Кикбэк» за счет престарелых	9
Б. В. Петровский —	Прогресс советской хирургии	10
В. Г. Блудов —	Выполняя планы сотрудничества	10
Ю. Галкин —	Победившие стихию	11
	«Курорты-76». «Интербытмаш-76»	11

ЛАУРЕАТЫ ЛЕНИНСКОЙ И ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРЕМИЙ СССР

А. Черняховский —	Им покорила «царь-жила»	2
А. Васина —	Дарующие свет	4
	Могущество психофармакологии	6
	Под защитой кислорода	8
А. Черняховский —	Лоция хирургии	9
Ян Владим —	Замена артерии	10

ЛЮДИ НАШЕЙ ЭПОХИ

В. Николаев —	М. В. Иванюков	1
Д. Орлова —	Е. В. Шмидт	3
С. Харламова —	Е. Н. Мешалкин	5

ПИСЬМО ЧИТАТЕЛЯ

Письмо читателя	7
За словесным чакомолем	9
Что сделано после проверки?	11

ЕСТЕСТВЕННОНАУЧНЫЕ СТАТЬИ

Г. В. Рыжиков —	Механизмы адаптации	1
И. С. Северина —	Самые совершенные ускорители	2
Ю. И. Литинский —	Микробы — враги	3

А. Н. Студитский —	Миобласты — строители мышц	4
М. А. Островский —	Белок принимает информацию	5
Ю. И. Сидоровский —	Ладят ли между собой невидимые?	8
Б. Н. Софронов —	Иммунологическая память	10
А. Черняховский —	Роды под охраной электричества	11
Л. А. Кукуев —	Два полушария — один мозг	11
А. А. Скородец —	Сосудистое русло спинного мозга	12

ПРОБЛЕМА. ПОИСКИ. ПЕРСПЕКТИВЫ

Н. В. Путов —	Неспецифические заболевания легких	3
Е. П. Шувалова —	Острые кишечные инфекции	5
Е. В. Шмидт —	Сегодня и завтра неврологии	7
Д. Ф. Чеботарев —	Годы к жизни и жизнь к годам	9
В. И. Шумаков —	Рубежи трансплантологии	12

ОХРАНА ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ

	Планировать тишину	6—12
А. Веретенников —	Любят и берегут природу на Харьковщине	7
Герард Еленский —	245 гектаров парков, скверов и садов	8
В. В. Варавка —	Люди и реки	12

АТЕИЗМ

М. М. Скибицкий —	Был ли верующим академик И. П. Павлов?	7
И. А. Крывелев —	Заговором, молитвой, заклинанием	10
Н. В. Рябушкин —	Бессмертие истинное и иллюзорное	11

АЛКОГОЛЬ — ВРАГ ЗДОРОВЬЯ

А. Григорьев —	Год спустя	3
А. А. Портнов —	Духовные импотенты	6
	После выступления журнала	7
Николай Энтелис —	Печальная повесть в трех частях с эпилогом	9
Э. С. Степанян,		
О. К. Брызгалова —	Опасное сочетание	9
Г. М. Энтин —	Ни одного довода «за»	10
А. Григорьев —	Пей — не хоч!	12

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ

И. К. Шхвацабая —	Новое о старых болезнях	1
М. П. Зыков —	Грипп опасен осложнениями	1
В. А. Оленева —	Не идите навстречу полноте	1
С. С. Аветисов —	Тем, у кого близорукость	1
Г. Ф. Маркова —	Разговор с больным хроническим колитом	2
В. Т. Пальчун —	После операции удаления миндалин	2
А. А. Покровский —	Еще раз о сахаре	3
А. А. Некрасова —	Страдающим гипертонической болезнью	3
В. Н. Ткачук —	Отчего возникает пиелонефрит	3
О. О. Годованик —	Пояснично-крестцовый радикулит	4
З. А. Гуревич —	Женское сердце	4
А. В. Козлова —	Режим при лучевой терапии	4
Ф. И. Комаров,		
И. Г. Даниляк —	Разговор с больным хроническим бронхитом	5
Р. И. Анискина —	Замаскированная опасность	5
А. В. Зборовский —	Ревматизм не прощает беспечности	5
С. И. Рябов,		
Б. Б. Бондаренко —	От ангины до нефрита	6
В. И. Лукьяненко —	Стоматиты бывают разные	7
А. А. Покровский —	По следам одной сенсации	7
Ж. М. Юхвилова —	Полипы толстой кишки надо удалять	7
Н. М. Мухарьямов,		
В. А. Крол —	Разговор с больным хронической сердечной недостаточностью	8
Б. Я. Кардашенко —	Против венерических заболеваний иммунитет нет!	8
М. Д. Джавад-заде —	Аномалии почек	9
В. М. Жданов —	Возможна ли новая волна «испанки»?	9
М. А. Самсонов,		
В. А. Оленева —	Встаньте на весы	9
Н. В. Эльштейн —	Хронические болезни не фатальны	9
В. Г. Зенгер —	После операции на гортани	10



Э. Я. Штернберг—	Характер в старости	10
А. Т. Рябченко—	Голос надо беречь!	11
А. А. Каспаров—	Острый конъюнктивит	11
Л. С. Петелин—	Тренировка и режим при паркинсонизме	12
Н. С. Утешев—	Если инородное тело попало в дыхательное горло	12

ОСТОРОЖНО: ЛЕКАРСТВО!

В. Г. Кукус—	Лекарства и человек	2
А. С. Лопатин—	Аспирин и язвенная болезнь	5
А. С. Лопатин—	Снотворные	7
А. С. Лопатин—	Мексаза, мексаформ, энтеросептол	8
А. С. Лопатин—	Элениум, седуксен...	10
И. Г. Лаврецкий—	Витамины	12

ПРЕОДОЛЕНИЕ ПОСЛЕДСТВИЙ БОЛЕЗНИ

А. В. Шмаков—	Медицинская реабилитация	5
В. П. Подачин—	Возможности нашего организма	5
А. Ф. Каптелин—	Упражнения для поврежденной руки	6
Г. Р. Ткачева—	Восстановление движений после инсульта	8

КАК ПРИГОТОВИТЬ ДИЕТИЧЕСКИЕ БЛЮДА

Р. И. Чанышева,	Протертые супы	1
Р. И. Чанышева,	Протертые вторые блюда	2
Е. Н. Боринская—	Слизистые супы	3
Р. И. Чанышева,	Паровые блюда	4
А. Н. Сычева—	Салаты	6
Р. И. Чанышева,	Напитки	8
А. Н. Сычева—	Блюда для полных	9
Р. И. Чанышева,	Соусы	10
А. Н. Сычева—	Сладкие блюда без сахара	11

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА

М. Ф. Гриненко,	Самомассаж и лечебная физкультура при хронической пневмонии	1
В. М. Свешиников—	Самомассаж и лечебная физкультура при облитерирующем энтеритите	5
М. Ф. Гриненко,	Самомассаж и лечебная физкультура при холецистите	7

ИЗ ПРАКТИКИ «СКОРОЙ»

В. И. Филин—	После застолья	4
Н. М. Каверин—	Почему запаздывает помощь?	10

УМЕЙТЕ ОКАЗАТЬ ПОМОЩЬ!

Б. Г. Жилис—	Автотравмы	1
П. Н. Петров—	Множественные повреждения	1
В. В. Лебедев—	Травмы головы	2
Н. Н. Каншин—	Травмы грудной клетки	3
А. П. Кузьмичев—	Повреждения сосудов рук и ног	4

УМЕЙТЕ ДЕЛАТЬ САМИ!

Ю. П. Алексеев—	Инъекции инсулина	5
В. Ф. Шмырева—	Глазные процедуры	7
А. Н. Чкайников—	Ушные процедуры	8
Г. Д. Константинова—	Бинтование ног	9
С. А. Королева—	Очистительная клизма	10
А. П. Борисенко—	Горчичники и компресс	11

ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА

В. Н. Верцнер—	Главное—гигиенический уход	2
В. П. Празников—	Соска или ложка?	2
М. И. Буянов—	Мутизм	3
Ж. М. Минасян—	Сон и бодрствование	4
С. М. Беккер—	Критические периоды беременности	5
М. А. Жуковский—	Полные дети	6
З. И. Скугаревская—	Эндометриоз	6
И. Быкова—	Очень просто, очень важно, очень нужно	6
И. С. Соколов—	Пусть не пополняются наши коллекции	6
Н. Г. Зернов,		
В. Е. Поляков—	К чему приводит дефицит железа	7
И. В. Гользанд—	Каким будет исход гепатита	8
А. П. Кирющенков—	Физиологический метод предупреждения беременности	8
С. Я. Долецкий,		
А. Д. Добрушин—	Когда ребенок становится жертвой дорожного происшествия?	8
И. Рассовская—	День продленный, день заполненный	10
Т. Н. Рудякова—	Так ли случаен несчастный случай?	10
О. А. Твердохлебова—	Приключения Димы	10—12
М. Х. Исмаилова—	Как ухаживать за больным корью	11
А. В. Сидорова—	Добрый помощник семьи	12
Я. А. Мамедова,		
К. А. Исмаилов—	Мочекаменная болезнь у детей	12
	Обвиняется говра...	12

СИГНАЛЫ ТРЕВОГИ

И. П. Елизарова—	Когда вызывать врача?	1
В. В. Иванова—	ОРЗ: грипп, парагрипп, аденовирусные и другие инфекции	3
К. А. Сотникова—	Воспаление легких	5
И. П. Гусарская—	Острые кишечные заболевания	7
В. И. Чулкова—	Стафилококковая инфекция	9
И. П. Елизарова—	Нарушения развития ребенка	11

ГАРМОНИЯ И ДИСГАРМОНИЯ

Г. С. Васильченко,		
Ю. А. Решетняк—	Психология супружеской жизни	3
Г. С. Васильченко,		
Ю. А. Решетняк—	Осень супружеской жизни	4
Г. С. Васильченко,		
Ю. А. Решетняк—	Второй брак	9

КУЛЬТУРА ПРОИЗВОДСТВА. ГИГИЕНА ТРУДА

Н. Яковчук—	По обе стороны проходной	3
Н. М. Куплевацкий,		
В. В. Александров—	Если бы...	7
Т. А. Яппо—	Флагман индустрии здоровья	11
Ян Влади́н—	Пример «Ригахиммаша»	12

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ГИМНАСТИКА

Л. Н. Нифонтова—	Для продавцов	1
Л. Н. Нифонтова—	Для швей	2
Л. Н. Нифонтова—	Для шоферов, совершающих дальние рейсы	3
Л. Н. Нифонтова—	Для поваров	4
Л. Н. Нифонтова—	Для редакторов	5
Л. Н. Нифонтова—	Для почтальонов	6
Л. Н. Нифонтова—	Для парикмахеров	7
Л. Н. Нифонтова—	Для чертежниц и копировщиц	8
Л. Н. Нифонтова—	Для работников мастерских бытового обслуживания	9
Л. Н. Нифонтова—	Для хирургов	10
Л. Н. Нифонтова—	Для геологов	11
Л. Н. Нифонтова—	Для закройщиц	12

ГИГИЕНА БЫТА. ОТДЫХ

Г. А. Стуков—	И зимой прекрасны туристские тропы!	1
З. А. Скобарева—	Свет в вашем доме	2
Людмила Кафанова—	Дом, где наделают красотой	3
А. И. Лихачев—	Ничейная территория	4

А. В. Лившиц—	Травма ныральщика очень опасна	6
Т. И. Губина—	На пасеке	7
В. А. Тихомиров,		
А. С. Круза—	Добрый помощник хозяйки	9
В. Н. Сергеев—	Этот необыкновенный обыкновенный душ	10

ПАМЯТКА БОЙЦУ СТУДЕНЧЕСКОГО СТРОЙОТРЯДА

В. И. Гудименко—	Накануне третьего семестра	5
В. И. Гудименко—	Режим труда и отдыха	6
В. И. Гудименко—	Чтобы не было заболеваний	7

ТЕМ, КТО В ПУТИ

В. Ф. Токарев—	Воздушными трассами	5
Б. Ф. Демченко—	Дорога не прощает ошибок	6
П. А. Просецкий—	Счастливого плавания!	7
В. Ф. Мудров—	На стальных магистралях	10

ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА

М. М. Громов—	Формула поведения	1
Н. Ж. Булгакова—	Сдавайте нормы ГТО по плаванию!	8

ОЧЕРКИ, РАССКАЗЫ, СТИХИ

Л. Дворецкий—	История одной болезни	1
С. Лаптева—	И снова бой...	3
А. Цессарский—	Трудный день Надежды Волковой	8, 9
Мкртич Корюн—	Было бы лекарство	8
Валерий Анищенко—	Квартира в центре	11
Ил. Окунев—	За кулисами Большого	12

ОТВЕЧАЕТ СПЕЦИАЛИСТ

А. Е. Дмитриев—	Что такое диафрагмальная грыжа?	1
Л. С. Цепя—	Что такое болезнь Верльгофа?	2
Т. В. Червакова—	Что значит ребенок родился «в сорочке»?	2
Г. Я. Долгопятлов—	Что такое рассеянный склероз?	3
И. В. Лукашова—	Отчего бывает налет на языке?	4
В. М. Шпилькин—	Как делают зондирование сердца?	5
З. С. Миронова—	Если «хрустят» колени, это опасно?	6
И. А. Мануйлова—	Возможна ли беременность при дисфункции яичников?	10
Л. К. Савицкая—	Отчего бывает добавочная молочная железа?	11

ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ

А. П. Забалуева—	Цветной телевизор	1
А. И. Матвеева—	Зубные коронки для детей	1
Л. Н. Ярина—	Хвойные ванны	1
С. Ф. Ионкина—	Эластичные плавки	1
В. М. Майоров—	Изжога и сода	1
	Разъяснения по опубликованным материалам	1—5, 7
Н. Б. Королева—	Губная помада	2
Б. В. Четверушкин—	Наркоз и память	2
Б. З. Воронова—	Обувь на высоком каблучке	2
Т. А. Червинская—	Аллергия к холоду	2
Л. Г. Клопов—	Семячки подсолнуха	2
С. Г. Оганесов—	Перхоть	2
Л. В. Дружинина—	Оформление в детский сад	3
А. Н. Чумаков—	Рост и спорт	3
Н. И. Гринкевич—	Золотой корень	3
Г. М. Рудинская—	Укусы насекомых	3
В. М. Шпилькин—	Стопка водки после инфаркта	3
Н. Г. Сиз—	Флюорография	3
Н. А. Захарова—	Кальцинированный творог	4
Л. Т. Антонова—	Юношеская гипертония	4
З. И. Бабенко—	Чем заменить нафталин?	4
Ю. П. Попова—	Полнота и режим питания	4
И. М. Виноградова—	Горячие ванны	4
Л. И. Васина—	Анабазин	4
И. И. Козырь—	Как принимать таблетки	5
Н. С. Утешев—	Грелка на живот: можно или нельзя?	5
Т. Н. Рудякова—	Физкультура, а не корсет	5
В. А. Кукушкин—	Станковый рюкзак	5
В. Н. Мордовцев—	Опоясывающий лишай	5
Н. П. Истомина—	Искусственные ресницы	5
Ф. С. Хунафин—	Новая упаковка валидола	6
В. П. Ионисянц—	Профессия и диабет	6
М. М. Адхимерко—	Электронагревательные приборы	6
Ю. А. Макаренко—	Функциональное заболевание	6
В. И. Савельев—	Водные лыжи	6
Р. И. Михайлова—	Гноетечение из десен	6
	После выступления журнала	6, 6
А. В. Федорова—	Огурцы	7
Р. А. Авдеева—	Трудноопределяемые группы крови	7
В. К. Величенко—	Ролики	7
Н. М. Пасько—	Ценные свойства топинамбура	7
Л. Г. Гохарь—	Минеральная вода	7
Д. М. Аронов—	Горчичники	7
З. В. Мальшова—	Работа беременных женщин с красками	7

Е. И. Рыжкова—	О пудре	8
Э. Г. Парамонова—	Утоление жажды	8
А. Н. Зайцев—	Посуда с хохломской росписью	8
В. И. Терехин—	Пособия по болезни бойцам ССО	8
С. М. Бельский—	Напиток «Пепси-кола»	8
М. И. Антонов—	Механическая желтуха	8
М. Я. Бренц—	Нагревание масла	9
Р. П. Горбачева—	Хранение консервов	9
З. Л. Седых—	Опасность блох	9
Д. М. Климова—	Лак для пола	9
С. Э. Шляхтина—	Клизмы детям	9
Б. С. Ручковский,		
М. А. Гольдберг—	Мундштук с фильтром	9
Ю. З. Розенблюм—	Нистаги	10
А. С. Пероцкая—	Громкоговорители	10
Е. К. Глушкова—	Умственный труд и музыка	10
И. И. Козырь—	Лимоны	10
Н. Г. Сиз—	День родов	10
А. И. Богословский—	Лампа-вспышка	10
Л. И. Царева—	Налог	10
Л. И. Брикман—	Муравьи в доме	10
О. К. Пяткина—	Снижение слуха у пожилых	11
Р. Ф. Афанасьева—	Электроплед	11
А. Н. Балашов—	Клиновидные дефекты зубов	11
М. С. Васильева—	Прическа беременной	11
А. С. Гусарова—	Жирная кожа и спирт	11
А. Н. Великорецкий—	Искривление большого пальца	11
М. М. Гурвич—	Сушеные яблоки	11
О. А. Плотнокова—	Семена тыквы	12
И. Ф. Бялик—	Гематогенный остеомиелит	12
В. А. Оленева—	Можно ли пополнить?	12
Н. А. Жуков—	Электробритва	12
С. Ф. Ионкина—	Где хранить стиральный порошок	12
З. Б. Эйдинова—	Больничные завещания	12

«ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ

А. Ф. Ахабадзе—	В морозный день	1
В. К. Зикеева—	Соки фруктовые и овощные	1
А. В. Федорова—	Если вы хотите носить серьги	1
З. А. Скобарева—	Больше воздуха в спальне!	2
В. И. Платоненко—	Финики	2
Н. А. Белая—	Пользуйтесь автомассажером	2
П. Н. Чернова—	Как предупредить появление веснушек	3
Н. М. Попова—	Какая бумага лучше	3
Е. П. Буянова—	Тряпки для уборки содержите в чистоте	3
Н. Д. Шальнова—	Зеленый сыр	4
В. И. Абрамова—	Как пользоваться супинаторами	4
З. В. Грибанова—	Обязательно обеззараживайте мокроту	4
Р. И. Анискина—	Черешня	5
А. Н. Зайцев—	Пользуйтесь полиэтиленовыми пакетами	5
Г. А. Шаршаткина—	Раскладушка—для короткого отдыха	5
М. М. Гурвич—	Щи из крапивы	6
Л. П. Костина—	Больше ягод и фруктов к столу!	6
В. П. Дремова—	Уничтожайте мух!	6
В. И. Белецкая—	Солнцезащитные очки	7
С. А. Подольская—	Какую воду можно пить	7
Л. Б. Еськова-Сосковец—	Обувь для пляжа	7
С. Д. Иванова—	Остерегайтесь ядовитых ягод!	6
Н. А. Жуков—	Сульфеновое мыло	8
Ю. В. Гранильщиков—	Обувь для похода	8
А. В. Федорова—	Шпинат во всех видах	9
А. В. Гранин—	Как и чем чистить зубы	9
В. М. Рукавишников—	Средства от потливости	9
Л. Г. Янова—	Курага—источник калия	10
Ю. И. Рафес—	Как делать беззубодовый тюбаж	10
А. И. Саутин—	Обувь из синтетики годится не всем	10
Р. П. Горбачева—	Как правильно хранить хлеб	11
А. Ф. Ахабадзе—	Не носите парик постоянно	11
А. В. Федорова—	Делайте салаты из редьки	11
Н. Н. Калинин—	Порошковое молоко	12
Л. М. Розентул—	Не ходите зимой без перчаток	12
А. А. Стрельцова—	Полезные растения дома	12

ИЗ ИСТОРИИ

Е. Лагутина—	Родословная очков	4
М. М. Левит—	Отец русской терапевтической школы (к 200-летию со дня рождения М. Я. Мудрова)	4
Е. Лагутина—	Институту гематологии—50 лет	5
Б. Д. Петров—	«Записки врача»	5
И. М. Иргер—	Выдающийся ученый, хирург, организатор (к 100-летию со дня рождения Н. Н. Бурденко)	6
И. И. Новиков—	Яркий талант (к 100-летию со дня рождения В. П. Воробьева)	7
Т. С. Сорокина—	Эволюция термометра	8
С. И. Шерман—	Метод, обогативший практику (к 100-летию со дня рождения М. И. Аринкина)	10
Б. М. Потулов—	Выдающийся социал-гигиенист (к 100-летию со дня рождения З. П. Соловьева)	11
И. В. Венгрова,		
А. В. Павлукова—	Земский врач	12

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ГИМНАСТИКА ДЛЯ ЗАКРОЙЩИЦ



Весь рабочий день закройщицы проводят стоя, зачастую в неудобной рабочей позе — несколько наклонившись вперед. В комплекс гимнастики включены упражнения для укрепления мышц свода стопы. Предлагаем также упражнения, способствующие отдыху мышц спины, которые удерживают туловище в полунаклонном положении. Кроме того, комплекс содержит упражнения для расслабления мышц рук и плечевого пояса. Лучшее время для производственной гимнастики — середина второй половины рабочего дня.

КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ

1. И. п.: сидя на скамейке. 1—2—скользя пятками по полу, выпрямить ноги вперед, правую руку за голову, левую—в сторону, посмотреть на левую руку, прогнуться в спине—вдох. 3—4—вернуться в и. п., расслабленно опустив руки вниз,—выдох. То же в другую сторону. 6—8 раз.

2. И. п.: сидя на скамейке, ноги выпрямлены вперед, пятки разведены на ширину плеч, руки перед грудью. 1—поворот туловища вправо, руки в стороны. 2—вернуться в и. п. 3—поворот туловища влево, руки в стороны. 4—вернуться в и. п. Дыхание произвольное. 8—10 раз.

3. И. п.: сидя на скамейке. 1—скользя пятками по полу, выпрямить ноги вперед и поднять руки вверх, прогнуться в спине. 2—разводя пятки в стороны, наклониться вперед, руками коснуться пола перед собой. 3—выпрямиться, руки вверх, ноги соединить. 4—вернуться в и. п., расслабленно опустив руки вниз. Дыхание произвольное. 6—8 раз.

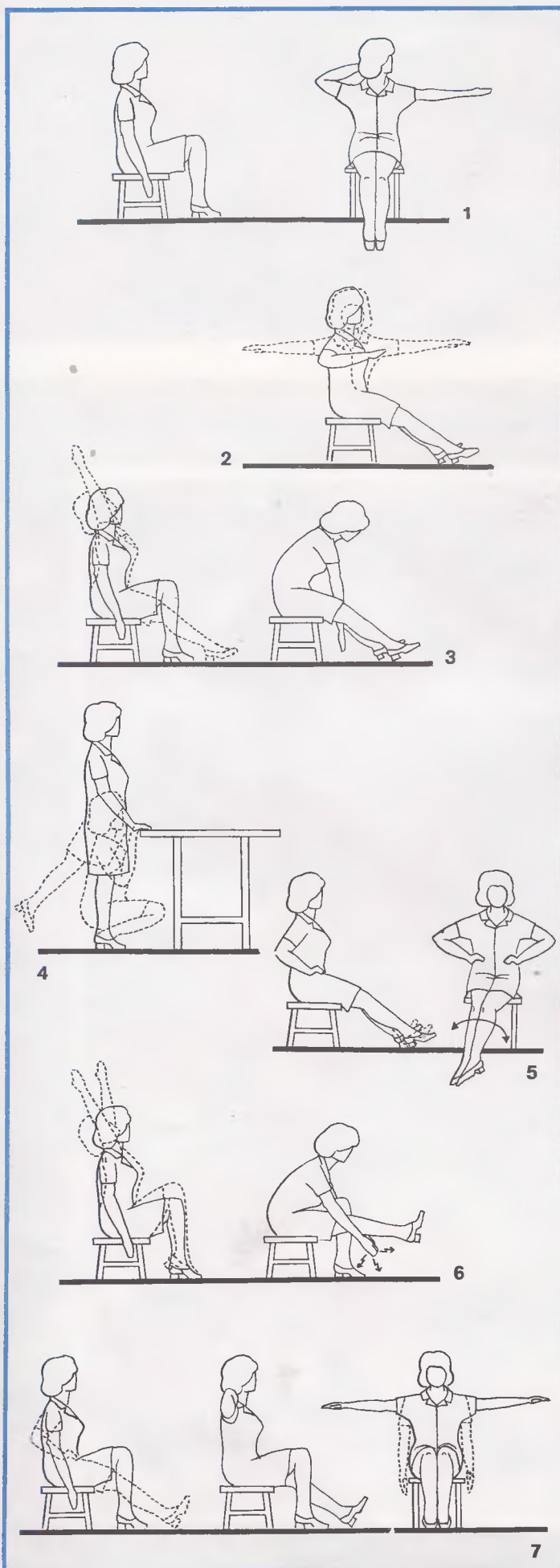
4. И. п.: стоя лицом к рабочему столу, держась за него руками. 1—присесть, не отрывая пяток от пола. 2—выпрямиться. 3—мах правой ногой назад. 4—вернуться в и. п. То же с другой ноги. Дыхание произвольное. 8—10 раз.

5. И. п.: сидя на скамейке, ноги выпрямлены вперед, пятки на ширине ступни, руки на поясе. 1—оттянуть носки. 2—носки на себя. 3—слегка сгибая ноги в коленях, развернуть их вправо, носками коснуться пола. 4—вернуться в и. п. То же в другую сторону. Дыхание произвольное. 10—12 раз.

6. И. п.: сидя на скамейке. 1—руки вверх—в стороны, посмотреть на руки, оторвать пятки от пола, опираясь на носки. 2—немного наклоняясь вперед, левую ногу опустить на всю ступню, сделать хлопок под выпрямленной вперед правой ногой. 3—выпрямиться, опустить ногу, руки вверх—в стороны, посмотреть на руки. 4—вернуться в и. п. То же с другой ноги. Дыхание произвольное. 6—8 раз.

7. И. п.: сидя на скамейке. 1—выпрямить правую ногу вперед, скользя пяткой по полу, руки на пояс. 2—сгибая правую ногу, одновременно выпрямить вперед левую, пяткой скользя по полу, руки к плечам. 3—согнуть левую ногу, руки в стороны. 4—расслабленно уронить руки вниз. Дыхание произвольное. 10—12 раз в убыстряющемся темпе.

Л. Н. НИФОНТОВА,
мастер спорта,
кандидат
педагогических наук



Цена 25 коп. Индекс 70328.

